

Руководителю государственного бюджетного  
дошкольного образовательного учреждения  
детский сад № 15 Московского района  
Санкт-Петербурга  
О.П. Нахоцкой  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

адрес регистрации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (документ, удостоверяющий личность заявителя (№, серия, дата выдачи, кем выдан)

\_\_\_\_\_ (документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка (св-во о рождении) №, серия, дата выдачи, кем выдан)

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Заявление

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

\_\_\_\_\_ (свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан)

\_\_\_\_\_ (дата и место рождения)

\_\_\_\_\_ (место регистрации ребенка)

\_\_\_\_\_ (место проживания ребенка)

в ГБДОУ детский сад № 15 Московского района Санкт-Петербурга в **группу общеразвивающей направленности** с \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Язык обучения-русский, родной язык из числа языков народов России-русский.

С лицензией ГБДОУ детский сад № 15 Московского района Санкт-Петербурга (далее - ОУ) на право осуществления образовательной деятельности, уставом ОУ, осуществляющего образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, образовательной программой, реализуемой в ОУ, ознакомлен (а).

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Даю согласие на обучение моего ребенка \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ по адаптированной образовательной программе  
дошкольного образования (**заполняется для групп компенсирующей направленности**)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_