

Учетный № \_\_\_\_\_

Руководителю Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада №101 комбинированного вида Калининского района Санкт-Петербурга

(полное наименование **ОО**)

Николаевой Е.С.

(фамилия, имя, отчество руководителя)

от Ивановой Натальи Ивановны

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

Адрес регистрации:

195067, СПб, Пискаревский пр., дом 42 к 1 кв 15

Паспорт: 4012. № 234576. Выдан 23.10.2013, ТП № 22 отд. УФМС по СПб и ЛО в Калининском районе г. Санкт-Петербурга

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

Свидетельство о рождении Ш-АК № 245678 выдано 12.10.2013 года, отдел ЗАГС администрации Калининского района Санкт-Петербурга

(документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

Контактные телефоны: 8 – 911-089-45-93

9-921-319-73-24

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) – ИВАНОВУ ОЛЬГУ СЕРГЕЕВНУ

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

Свидетельство о рождении Ш-АК № 245678 выдано 12.10.2013 года, отдел ЗАГС администрации Калининского района Санкт-Петербурга

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

05 ОКТЯБРЯ 2013 ГОДА, г. Санкт-Петербург

(дата и место рождения)

195067, СПб, Пискаревский пр., дом 42 к 1 кв 15

(место регистрации ребенка)

195067, СПб, Пискаревский пр., дом 42 к 1 кв 15

(место проживания ребенка)

в ГБДОУ детский сад №101 Калининского района

(наименование **ОО**)

в группу \_\_\_\_\_

с \_\_\_\_\_

(вид группы)

С лицензией Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад №101 комбинированного вида Калининского района Санкт-Петербурга (далее – **ОО**) на право осуществления образовательной деятельности, уставом **ОО**, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, образовательной программой, реализуемой в **ОО**, ознакомлен.

Дата \_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка Ивановой О.С.

Ф.И.О. ребенка

Дата \_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_

Даю согласие на обучение моего ребенка, Ивановой Ольги Сергеевны,

Ф.И.О. ребенка

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования.

Дата \_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_

