

Заведующему Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 144 присмотра и оздоровления Центрального района Санкт-Петербурга Тимофеевой Анне Сергеевне

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 (№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

### **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 Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №144 присмотра и оздоровления Центрального района Санкт-Петербурга в \_\_\_\_\_ группу (вид группы) \_\_\_\_\_ направленности с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.

Режим пребывания: ежедневно с 7.00 до 19.00 по рабочим дням (за исключением выходных и праздничных дней).

Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России – русский.

С лицензией на право реализации образовательной деятельности, Уставом ГБДОУ детский сад № 144 Центрального района СПб, образовательной программой дошкольного образования, реализуемой в ГБДОУ детском саду № 144 Центрального района СПб, правилами внутреннего распорядка обучающихся, режимом занятий обучающихся ознакомлен(а).

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Даю согласие на обучение моего ребенка \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной программе дошкольного образования

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_