

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_

Руководителю  
Государственного бюджетного  
дошкольного образовательного  
учреждения детский сад № 69  
комбинированного вида  
Приморского района Санкт-Петербурга  
Маргарите Юрьевне Ивановой

От \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

Адрес регистрации:

\_\_\_\_\_ (индекс, адрес полностью)

\_\_\_\_\_ (документ, удостоверяющий личность

заявителя (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

\_\_\_\_\_ (документ, подтверждающий статус законного представителя

ребенка (серия, номер, 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 ребенка)

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

\_\_\_\_\_ (место проживания ребенка)

в Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 69  
комбинированного вида Приморского района Санкт-Петербурга в группу

\_\_\_\_\_ (вид группы)

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

язык обучения \_\_\_\_\_

С Лицензией Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 69 комбинированного вида Приморского района Санкт-Петербурга (далее – ОУ) на право реализации образовательной деятельности, уставом ОУ, образовательной программой, реализуемой в ОУ, ознакомлен.

\_\_\_\_\_ (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 образовательной программе дошкольного образования.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_

Руководителю  
Государственного бюджетного  
дошкольного образовательного  
учреждения детский сад № 69  
комбинированного вида  
Приморского района Санкт-Петербурга  
Маргарите Юрьевне Ивановой

От \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

Адрес регистрации:

\_\_\_\_\_ (индекс, адрес полностью)

\_\_\_\_\_ (документ, удостоверяющий личность

заявителя (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

\_\_\_\_\_ (документ, подтверждающий статус законного представителя

ребенка (серия, номер, 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 ребенка)

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

\_\_\_\_\_ (место проживания ребенка)

в Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 69  
комбинированного вида Приморского района Санкт-Петербурга в группу

\_\_\_\_\_ (вид группы)

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

язык обучения \_\_\_\_\_

С Лицензией Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 69 комбинированного вида Приморского района Санкт-Петербурга (далее – ОУ) на право реализации образовательной деятельности, уставом ОУ, образовательной программой, реализуемой в ОУ, ознакомлен.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка \_\_\_\_\_  
(ф.и.о. ребенка)

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)