

Заведующему Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 47 компенсирующего вида Фрунзенского района Санкт-Петербурга Богдановой А.Б.

от \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Паспортные данные: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Контактные телефоны \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребенка)

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

\_\_\_\_\_ (дата и место рождения ребенка)

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

\_\_\_\_\_ (место проживания ребенка)

в ГБДОУ детский сад № 47 Фрунзенского района СПб в группу компенсирующей направленности

с \_\_\_\_\_ .2024 – \_\_\_\_\_ .2024 г.

С лицензией Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 47 компенсирующего вида Фрунзенского района Санкт-Петербурга (далее - ОУ) на право осуществления образовательной деятельности, уставом ОУ, осуществляющего образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, адаптированной для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, 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 \_\_\_\_\_

по образовательной программе дошкольного образования, адаптированной для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_