

Образец заполнения заявления о приеме ребенка в компенсирующую группу образовательного учреждения

Руководителю Государственного бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
детского сада № 47 компенсирующего вида
Фрунзенского района Санкт-Петербурга
Богдановой Анне Борисовне

От Мелешиной Светланы Александровны
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя)

г. Санкт-Петербург, ул. О. Дундича, д.8, лит. А, кв. 52
(адрес регистрации)

паспорт 1111 № 111111 выдан 11.11.1111 г. ГУ МВД
(документ, удостоверяющий личность заявителя)

России по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской обл
(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

(документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка)

(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Контактные телефоны: 8-911-123-45-12 (мама)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

Мелешину Маргариту Сергеевну
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)

Свидетельство: V-AK №111111, 11.11.1111 г., Отдел ЗАГС Фрунзенского района Санкт-Петербурга Комитета по делам ЗАГС

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

11.11.1111 г. г. Санкт-Петербург
(дата и место рождения)

192283, г. Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д. 110/23, лит. А, кв. 603
(место регистрации ребенка)

192283, г. Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д. 110/23, лит. А, кв. 603
(место проживания ребенка)

в Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 47 компенсирующего вида Фрунзенского района Санкт-Петербурга

в группу компенсирующей направленности с _____ 20____ г.

Язык образования русский

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 адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, реализуемой в ОУ, ознакомлен.

Дата 11.11.1111 г.

Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

Мелешиной Маргариты Сергеевны

(Ф.И.О ребенка)

Дата 11.11.1111 г.

Подпись _____

Даю согласие на обучение моего ребенка Мелешиной Маргариты Сергеевны

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

Дата 11.11.1111 г.

Подпись _____