

Заведующему  
Государственного бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения детский сад № 15  
Невского района Санкт-Петербурга

(полное наименование ОУ)

Бойцовой Анне Федоровне

(фамилия, имя, отчество руководителя)

от

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

(адрес регистрации)

(документ, удостоверяющий личность заявителя  
(N, серия, дата выдачи, кем выдан))

(документ, подтверждающий статус законного представителя  
ребенка (N, серия, дата выдачи, кем выдан))

Контактные телефоны:

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) –

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

(свидетельство о рождении ребенка (N, серия, дата выдачи, кем выдан))

(дата и место рождения)

(место регистрации ребенка)

(место проживания ребенка)

в

(наименование ОУ)

в группу

(вид группы)

с

С лицензией образовательного учреждения ГБДОУ детский сад № 15 Невского района Санкт-Петербурга (далее - ОУ) на право осуществления образовательной деятельности, уставом ОУ, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, 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, \_\_\_\_\_, по образовательной  
(Ф.И.О. ребенка)

программе дошкольного образования. Язык образования — русский, родной язык из числа языков народов России.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_