

Регистрационный № _____

Заведующему Государственного бюджетного
дошкольного образовательного учреждения детского
сада № 4 Приморского района Санкт-Петербурга
Андреевой Е.Л.

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:

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)

на обучение по дополнительной общеразвивающей программе

язык образования _____.

С лицензией Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 4 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 _____