

Заведующему Государственного бюджетного
дошкольного образовательного учреждения детский
сад № 59 Приморского района Санкт-Петербурга
Голланд Елене Геннадьевне
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)

в Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 59
Приморского района Санкт-Петербурга
в группу общеразвивающей направленности _____ с _____
язык обучения _____

С лицензией Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения
детский сад № 59 Приморского 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:

_____ (фамилия, имя отчество ребенка)

Дата _____

Подпись _____