

Руководителю Государственного бюджетного  
дошкольного образовательного учреждения  
центра развития-детского сада № 114  
Адмиралтейского района Санкт-Петербурга  
Прищеповой В.В.

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, адрес эл. почты:

Количество детей в семье до 18 лет \_\_\_\_\_

### 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 центр развития ребенка- детский сад № 114 Адмиралтейского района Санкт- Петербурга в группу общеразвивающей направленности, функционирующую в режиме \_\_\_\_\_дня. Желаемая дата приема на обучение \_\_\_\_\_.

Язык образования \_\_\_\_\_.

С лицензией образовательного учреждения ГБДОУ центра развития ребенка-детский сад № 114 Адмиралтейского района Санкт-Петербурга (далее – ОУ) на право реализации образовательной деятельности, уставом ОУ, образовательной программой, реализуемой в ОУ, правилами внутреннего распорядка воспитанников, 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. Ф.И.О. ребенка

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида – да / нет.

(нужное подчеркнуть)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_