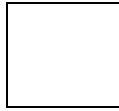


Регистрационный номер



Заведующему Государственным бюджетным
дошкольным образовательным учреждением
детский сад № 133 компенсирующего вида
Выборгского района Санкт-Петербурга
Мигуновой И.Н.

от

(указать полностью Ф.И.О. заявителя)

(адрес регистрации с индексом)

((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 _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ (свидетельство о рождении ребёнка (№, серия, дата выдачи, кем выдано)

_____ (дата и место рождения ребёнка)

_____ (место регистрации ребёнка)

_____ (место проживания ребёнка)

в ГБДОУ детский сад № 133 компенсирующего вида Выборгского района Санкт-Петербурга с _____ в группу
компенсирующего вида, язык обучения – русский с « _____ » _____ 20 ____ г.

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, Уставом, адаптированной
образовательной программой дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья,
правилами внутреннего распорядка обучающихся ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20 ____ г. Подпись _____

Даю согласие на обработку личных персональных данных моих и моего ребёнка

« _____ » _____ 20 ____ г. Подпись _____

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного
образования для детей с амблиопией, косоглазием, слабовидением.

« _____ » _____ 20 ____ г. Подпись _____ (_____)
Расшифровка подписи

