

Руководителю Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения центра развития ребенка – детский сад № 45 Василеостровского района Санкт-Петербурга
Орловой Оксане Викторовне

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 центр развития ребенка – детский сад № 45 Василеостровского района Санкт-Петербурга
в общеразвивающую группу полного дня на летний период
с «01» июня 2024 г по «17» июля 2024 г

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, уставом ОО, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, образовательной программой, реализуемой в ОО, ознакомлен.

Дата: _____ Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка _____

Дата: _____ Подпись _____