Учетный номер_____

Заведующему ГБДОУ детского сада № 7 Выборгского района Санкт-Петербурга Емельяновой А.А.
от _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя полностью)
_____
_____
зарегистрированного по адресу: _____
_____
_____
(индекс, адрес полностью)
тел. домашний_____
тел. рабочий _____
тел. моб. _____
паспорт, серия, номер _____
кем и когда выдан _____
_____
_____
Документ: _____
_____
_____
документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)_____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка полностью)
_____
_____
свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан)
_____
дата и место рождения
_____
место регистрации ребенка
_____
место проживания ребенка
в группу _____ направленности с _____.
Язык образования _____
С лицензией Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 7 комбинированного вида Выборгского 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(а)
_____ _____
(дата) (подпись)
Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка
_____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)
_____ _____
(дата) (подпись)
Согласен на проведение психологического и логопедического обследования (общего и речевого развития) моего ребенка и имею право отозвать данное согласие в любое время
_____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)
_____ _____
(дата) (подпись)
Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе
_____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)
_____ _____
(дата) (подпись)