

ОТ _____
(указать полностью Ф.И.О. законного представителя ребенка)

(Адрес регистрации)

Паспорт: _____ № _____, выдан « _____ » _____ 20 _____

КЕМ _____

(документ, подтверждающий статус законного представителя ребёнка, № дата выдачи, кем выдан)

Контактные телефоны _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь) - _____
(Фамилия, имя, отчество)

(Дата и место рождения)

(Свидетельство о рождении (№, серия, дата выдачи , кем выдан)

(место регистрации ребёнка)

(место проживания ребёнка)

в отделение дошкольного образования Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения среднюю общеобразовательную школу № 619 Калининского района Санкт-Петербурга

в группу _____ с « _____ » _____ » 20 _____ года.
Язык образования _____

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

/дата, подпись/

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребёнка _____
(Ф.И.О. ребенка)

(дата/ подпись)

« _____ » _____ 201 _____ года _____
(Подпись/ расшифровка)

*Даю согласие на обучение моего ребенка, _____
(ф.и.о. ребенка)

_____, по
адаптированной образовательной программе дошкольного образования.

дата _____

подпись _____