

Учетный номер

Заведующему государственным бюджетным
дошкольным образовательным учреждением
детским садом № 49 Невского района
Санкт-Петербурга
Смирновой Ирине Викторовне

от _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя)
Адрес регистрации, индекс _____

Документ, удостоверяющий личность заявителя: _____

(№, серия, дата выдачи, кем выдан)
Документ, подтверждающий статус законного
представителя ребёнка: _____

(№, серия, дата выдачи, кем выдан)
Контактные телефоны: _____

Адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь) _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребёнка)

(дата и место рождения ребёнка)

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

(место регистрации ребёнка)

(место фактического проживания ребёнка)

в ГБДОУ детский сад № 49 Невского района Санкт-Петербурга в группу общеразвивающей направленности
с режимом пребывания полный день (12 часов) с _____ 20____ г.
(дата приема на обучение)

Язык обучения - _____

С Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на право
осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и иными локальными
актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ГБДОУ детского
сада № 49 Невского района Санкт-Петербурга, правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен(а):

Дата _____ Подпись _____
(расшифровка)

Даю согласие на обучение моего ребёнка _____
(Ф.И.О. ребёнка)

по образовательной программе дошкольного образования.

Дата _____ Подпись _____
(расшифровка)