

Учётный номер \_\_\_\_\_

Заведующему государственным бюджетным дошкольным образовательным учреждением детским садом № 43 комбинированного вида Невского района Санкт-Петербурга  
Козловской Ольге Викторовне

(фамилия, имя, отчество руководителя)

Приказ о зачислении

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_  
(индекс, адрес полностью)

Дата зачисления:

Паспорт \_\_\_\_\_  
(документ, удостоверяющий личность заявителя (серия, номер, кем выдан, дата выдачи))

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Свидетельство о рождении \_\_\_\_\_  
(документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка, серия, номер, кем выдан, дата выдачи))

Контактные телефоны \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) -

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребенка)

\_\_\_\_\_ (свидетельство о рождении ребенка (серия, номер, кем выдан, дата выдачи))

\_\_\_\_\_ (дата и место рождения)

\_\_\_\_\_ (место регистрации ребенка)

\_\_\_\_\_ (место проживания ребенка)

в \_\_\_\_\_ ГБДОУ детский сад № 43 Невского района Санкт-Петербурга

в группу \_\_\_\_\_ компенсирующей направленности с \_\_\_\_\_  
(наименование группы) (вид группы) (дата приема)

Язык обучения \_\_\_\_\_

С лицензией ГБДОУ детского сада № 43 Невского района Санкт-Петербурга (далее - ОУ) на право осуществления образовательной деятельности, уставом ОУ, образовательными программами, реализуемыми в ОУ, иными локальными нормативными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ГБДОУ № 43, ознакомлен.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребенка)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

В создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_  
нуждается / не нуждается

Даю согласие на обучение моего ребенка, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество ребенка)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья с задержкой психического развития.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_