Учётный номер	Заведующему государственным бюджетным дошкольным образовательным учреждением детским садом № 43
	комбинированного вида Невского района Санкт-Петербурга
	Козловской Ольге Викторовне
Приказ о зачислении	фамилия, имя, отчество руководителя)
om «	ОТ(фамилия, имя, отчество заявителя)
om « o.	
№	Адрес регистрации:(индекс, адрес полностью)
	(индекс, адрес полностью)
Дата зачисления:	Паспорт
«»20e.	Паспорт (документ, удостоверяющий личность заявителя (серия, номер,
	кем выдан, дата выдачи)) Свидетельство о рождении
	(документ, подтверждающий статус законного
	представителя ребенка, серия, номер, кем выдан, дата выдачи))
	Контактные телефоны
	ЗАЯВЛЕНИЕ
Прошу принять моего ребенка (сы	ина лочь) -
прошу припять мосто ресенка (сы	ни, до I <i>Б</i> )
(d	рамилия, имя, отчество ребенка)
(свидетельство о рож	дении ребенка (серия, номер, кем выдан, дата выдачи))
	(дата и место рождения)
	(дата и место рождения)
	(место регистрации ребенка)
	(место проживания ребенка) сад № 43 Невского района Санкт-Петербурга
в группу(наименование группы)	общеразвивающей направленности с
(наименование группы)	(вид группы) (дата приема)
образовательной деятельности, уставом локальными нормативными актами, рег	I3 Невского района Санкт-Петербурга (далее - ОУ) на право осуществления и ОУ, образовательными программами, реализуемыми в ОУ, иными гламентирующими организацию и осуществление образовательной и воспитанников ГБДОУ № 43, ознакомлен.
Дата	Подпись
Даю согласие на обработку персональн	ных данных моих и ребенка
	(фамилия, имя, отчество ребенка)
Дата	Подпись
В создании специальных условий для о индивидуальной программой реабилит	рганизации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии ации инвалида (при наличии)
	нуждается / не нуждается
Даю согласие на обучение моего ребен	ка,
по образовательной программе дошкол	(фамилия, имя, отчество ребенка)
• •	•
Дата	Подпись