

Заведующему ГБДОУ детского сада №17
Невского района Санкт-Петербурга
Шуваловой Ирине Викторовне

Учетный номер _____

от _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

Адрес регистрации: _____

Документ, подтверждающий личность заявителя: паспорт
серия _____ номер _____
выдан _____

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

Контактные телефоны: _____

Адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____

(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения)

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

Место регистрации ребенка _____

Место проживания ребенка _____

в Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 17 Невского района Санкт-Петербурга на обучение по дополнительной общеразвивающей общеобразовательной программе «_____» с «_____» _____ 20__ г.

Язык образования _____, родной язык из числа языков народов России _____.

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 № 17, ознакомлен.

Дата _____ Подпись _____ / _____

Даю согласие на обучение моего ребенка _____

(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

по дополнительной общеразвивающей общеобразовательной программе «_____».

Дата _____ Подпись _____ / _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка _____

(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

Дата _____

Подпись _____ / _____

Заведующему ГБДОУ детского сада №17
Невского района Санкт-Петербурга
Шуваловой Ирине Викторовне

Учетный номер _____

от _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

Адрес регистрации: _____

Документ, подтверждающий личность заявителя: паспорт

серия _____ номер _____

выдан _____

Документ, подтверждающий статус законного представителя

ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан) _____

Контактные телефоны: _____

Адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____

(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения)

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

Место регистрации ребенка _____

Место проживания ребенка _____

в Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 17 Невского района Санкт-Петербурга в группу компенсирующей направленности с режимом пребывания полный день 10,5-12 часов с «_____» _____ 20__ г.

Язык образования _____, родной язык из числа языков народов России _____.

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 № 17, ознакомлен.

Дата _____

Подпись _____ / _____

В обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования _____

(нуждается/не нуждается)

В создании специальных условий для организации обучения и воспитании ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____

(нуждается/не нуждается)

Даю согласие на обучение моего ребенка _____

(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

по Основной образовательной программе дошкольного образования адаптированной для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (тяжелым нарушением речи) Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 17 Невского района Санкт-Петербурга.

Дата _____

Подпись _____ / _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка _____

(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

Дата _____

Подпись _____ / _____

Приложение 2 к Приказу от 25.01.2021 №51

Заведующему ГБДОУ детского сада №17
Невского района Санкт-Петербурга
Шуваловой Ирине Викторовне

Учетный номер _____

от _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

Адрес регистрации: _____

Документ, подтверждающий личность заявителя: паспорт
серия _____ номер _____
выдан _____

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

Контактные телефоны: _____

Адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____

(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения)

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

Место регистрации ребенка _____

Место проживания ребенка _____

в Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 17 Невского района Санкт-Петербурга в группу общеразвивающей направленности с режимом пребывания полный день 10,5-12 часов с « _____ » _____ 20 ____ г.

Язык образования _____, родной язык из числа языков народов России _____.

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 № 17, ознакомлен.

Дата _____

Подпись _____ / _____

В обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования _____

(нуждается/не нуждается)

В создании специальных условий для организации обучения и воспитании ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____

(нуждается/не нуждается)

Даю согласие на обучение моего ребенка _____

(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

по Основной образовательной программе дошкольного образования Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 17 Невского района Санкт-Петербурга.

Дата _____

Подпись _____ / _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка _____

(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

Дата _____

Подпись _____ / _____

Уведомление о получении документов

Уважаемый(ая) _____
(ФИО заявителя)

Уведомляем о том, что представленные Вами документы к заявлению о приеме _____

(ФИО ребенка)

зарегистрированы в журнале приема документов Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 17 Невского района Санкт-Петербурга

Входящий номер и дата приема документов:

№ _____, дата _____

Перечень представленных документов и отметка об их получении:

Сведения о сроках уведомления о зачислении в ОО _____

Контактные телефоны для получения информации: 412-49-41

Телефон исполнительного органа государственной власти ведении которого находится ОО _____

Дата _____ Исполнитель _____ Подпись _____

Заведующий

И.В.Шувалова

