

ПРИНЯТ

Приказом от _____, 2024

№ _____ -Д

Документовед

_____ Г.В.Булычева

Заведующему
Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения
детского сада № 45 Пушкинского района
Санкт-Петербурга
Акулич Елене Владимировне

От _____
(Ф.И.О. (последнее при наличии) заявителя)

Адрес регистрации _____

Документ, удостоверяющий личность заявителя

Паспорт: серия _____ № _____, дата выдачи _____
выдан _____

(кем выдан)

Документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка:

Свидетельство о рождении ребёнка

серия _____ № _____ дата выдачи _____
выдан _____

(кем выдан)

Контактные телефоны: **мобильный +7(_____)** _____
домашний 8(812) _____

Электронная почта: _____ @ _____

Заявление

Прошу принять временно моего ребёнка (сына, дочь) -

(Ф.И.О. (отчество при наличии), ребенка)

Свидетельство о рождении ребёнка серия _____ № _____
Дата выдачи _____, выдан _____

Дата рождения ребенка _____

Место рождения ребенка _____

Место регистрации ребенка _____

Место проживания ребенка _____

в Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 45 Пушкинского района Санкт-Петербурга, в **старшую, подготовительную (нужное подчеркнуть) группу компенсирующей направленности** (с 12-часовым пребыванием) на период проведения ремонтных работ ГБДОУ № 46 Пушкинского района СПб, с **«16» июля 2024 года по 31.07.2024**, язык обучения – обучение осуществляется на русском языке.

С лицензией Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 45 Пушкинского района Санкт-Петербурга (далее - ОУ) на право осуществления образовательной деятельности, уставом ОУ, осуществляющего образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, образовательной программой, реализуемой в ОУ, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а).

« _____ » _____ 2024 года _____
(подпись)

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

« _____ » _____ 2024 года _____
(подпись)

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

по Образовательной программе дошкольного образования, адаптированной для воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (с тяжелыми нарушениями речи).

« _____ » _____ 2024 года _____

(подпись)