дошкольным образовательным учреждением детским садом № 90 Невского района Санкт-Петербурга Азаровой Татьяне Сергеевне (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 рождения ребёнка) (свидетельство о рождении ребёнка (№, серия, дата выдачи, кем выдан) (место регистрации ребёнка) (место фактического проживания ребёнка) в ГБДОУ детский сад № 90 Невского района Санкт-Петербурга в группу общеразвивающей направленности с режимом пребывания полный день (10,5-12 часов) с ____.__.20____г. (дата приема на обучение) __, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в Язык образования - ___ том числе русского языка как родного языка 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 № 90 Невского района Санкт-Петербурга, правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен(а): Дата _____ Подпись ___ (расшифровка) Даю согласие на обучение моего ребёнка по основной образовательной программе дошкольного образования. Дата _____ Подпись _______ (расшифровка) В создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)_____ нуждается/не нуждается Дата Подпись _____ (расшифровка) Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребёнка_____ (Ф.И.О. ребёнка) Дата Подпись _____ (расшифровка) _____ 20 г.

Заведующему государственным бюджетным