

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Заведующему ГБДОУ детский сад № 41  
Центрального района Санкт-Петербурга  
«Центр интегративного воспитания»  
Голубевой Ирине Ивановне  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(Фамилия, имя отчество (если есть).  
родителя (законного представителя ребёнка))*

Адрес регистрации:

\_\_\_\_\_  
*(индекс, адрес места жительства полностью)*

Документ, удостоверяющий личность  
заявителя

\_\_\_\_\_  
*(номер, серия, дата выдачи, кем выдан)*

Документ, подтверждающий статус  
законного представителя ребёнка

\_\_\_\_\_  
*(номер, серия, дата выдачи, кем выдан)*

Контактный телефон:

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь)

\_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)*

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

\_\_\_\_\_  
*(дата и место рождения)*

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

\_\_\_\_\_  
*(место проживания ребенка)*

в ГБДОУ детский сад № 41 комбинированного вида Центрального района Санкт-Петербурга «Центр интегративного воспитания»

в группу

\_\_\_\_\_  
*(вид группы)*

С лицензией образовательной организации ГБДОУ детский сад № 41 комбинированного вида Центрального района Санкт-Петербурга «Центр интегративного воспитания» (далее - ОО) на право осуществления образовательной деятельности, уставом ОО, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, образовательной программой, реализуемой в ОО, ознакомлен.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

\_\_\_\_\_  
*Ф.И.О. ребенка*

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Даю согласие на обучение моего

ребенка \_\_\_\_\_

*Ф.И.О. ребёнка*

по образовательной программе дошкольного образования адаптированной для детей с  
ОВЗ

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_