

Заведующему Государственного бюджетного  
дошкольного образовательного учреждения  
детский сад № 8 комбинированного вида  
Московского района Санкт – Петербурга  
Л.А. Романенко  
от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя, законного представителя)  
Проживающей(его) по  
адресу \_\_\_\_\_

Телефон дом. \_\_\_\_\_  
сотовый \_\_\_\_\_  
рабочий \_\_\_\_\_  
место работы, должность \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перевести моего ребёнка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

\_\_\_\_\_ (дата и место рождения)

\_\_\_\_\_ (место проживания ребенка)

в \_\_\_\_\_ группу компенсирующей направленности на основании  
рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии  
с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. и даю согласие на обучение моего сына(дочери)  
по адаптированной образовательной программе дошкольного образования.

С Уставом ГБДОУ «Детский сад №8 комбинированного вида», лицензией ОО на право  
осуществления образовательной деятельности, с образовательными программами и  
другими документами, регламентирующими организацию и осуществление  
образовательной деятельности.

ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребенка)

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )