

Руководителю государственного бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
детского сада № 8 комбинированного вида
Московского района Санкт-Петербурга
Романенко Людмиле Алексеевне

от _____

(ФИО(последнее-при наличии) заявителя)

(Адрес регистрации)

(документ, удостоверяющий личность заявителя
(№, серия, дата выдачи, кем выдан))

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

Контактные телефоны: _____

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 ОУ на право
осуществления образовательной деятельности, с образовательными программами и
другими документами, регламентирующими учреждение 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 _____ (_____)