

Учетный номер \_\_\_\_\_

Заведующему ГБДОУ детский сад №45  
Красногвардейского района Санкт-Петербурга  
Чех О.В.

От \_\_\_\_\_

(полностью ФИО родителя, законного представителя)

Адрес регистрации:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий  
личность \_\_\_\_\_

(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Документ, подтверждающий статус законного  
представителя ребенка \_\_\_\_\_

(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Контактные телефоны \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу принять моего ребенка (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 Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №45  
Красногвардейского района Санкт-Петербурга

в группу Компенсирующей направленности (для детей с задержкой психического развития)  
(вид группы)

с \_\_\_\_\_  
дата

Язык, на котором осуществляется образование – русский Режим пребывания \_\_\_\_\_

С лицензией образовательной организации (наименование) (далее – ОО) на право осуществления образовательной деятельности, уставом ОО, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, 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, \_\_\_\_\_  
ФИО ребенка

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для обучающихся с задержкой психического развития

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_