

Учетный номер \_\_\_\_\_

Заведующему  
государственного бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения детского сада № 4  
общеразвивающего вида Калининского района  
Санкт-Петербурга  
Васюкович Светлане Александровне от

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (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 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 № 4  
общеразвивающего вида Калининского района Санкт-Петербурга

в группу \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_  
(вид группы)

язык обучения \_\_\_\_\_

Режим работы с 07.00 до 19.00 часов

С лицензией государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения  
детского сада № 4 общеразвивающего вида Калининского района Санкт-Петербурга  
(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 \_\_\_\_\_

Учетный номер \_\_\_\_\_

Заведующему  
государственного бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения детского сада № 4  
общеразвивающего вида Калининского района  
Санкт-Петербурга  
Васюкович Светлане Александровне от

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (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 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 № 4  
общеразвивающего вида Калининского района Санкт-Петербурга

в группу \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_  
(вид группы)

язык обучения \_\_\_\_\_

Режим работы с 09.00 до 12.00 часов

С лицензией государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения  
детского сада № 4 общеразвивающего вида Калининского района Санкт-Петербурга  
(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 \_\_\_\_\_