

Приложение № 1
к Правилам приёма на обучение по образовательным программам дошкольного образования ГБДОУ детского сада № 2 компенсирующего вида Кировского района Санкт-Петербурга, утвержденным приказом от 15.02.2024 г. № 11.4-ОД

Регистрационный номер _____

Заведующему Государственным бюджетным дошкольным образовательным учреждением детским садом № 2 компенсирующего вида Кировского района Санкт-Петербурга
Афанасьевой Светлане Владимировне

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 № 2 компенсирующего вида Кировского района Санкт-Петербурга в группу № ___ компенсирующей направленности с 7.00 до 19.00 пребывания с _____.

Язык обучения _____.

С лицензией Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 2 компенсирующего вида Кировского района Санкт-Петербурга (далее – ОУ) на право осуществления образовательной деятельности, Уставом ОУ, осуществляющей образовательную деятельность по реализации адаптированной образовательной программы дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья (с тяжелым нарушением речи; сложными дефектами; с умственной отсталостью), реализуемой в ОУ, ознакомлен.

Дата: _____ Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка _____

_____ (фамилия, имя, отчество ребенка)

Дата _____ Подпись _____

Даю согласие на обучение моего ребенка, _____, (фамилия, имя, отчество ребенка)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья (тяжелыми нарушениями речи, умственной отсталостью, со сложным дефектом)

Дата _____ Подпись _____