

Приложение № 15
к Административному регламенту
администрации района Санкт-Петербурга
по предоставлению государственной услуги
по комплектованию государственных
образовательных учреждений, реализующих
образовательную программу дошкольного
образования, находящихся в ведении
администраций районов Санкт-Петербурга

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ
о зачислении ребенка в образовательное учреждение**

Руководителю

_____ (полное наименование ОУ)

_____ (фамилия, имя, отчество руководителя)

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 _____ (наименование ОУ)

в группу _____ с _____ (вид группы)

С лицензией образовательного учреждения (наименование) (далее – ОУ) на право реализации образовательной деятельности, уставом ОУ, образовательной программой, реализуемой в ОУ, ознакомлен.

Дата _____ Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

_____ (Ф.И.О. ребенка)

Дата _____ Подпись _____

Даю согласие на обучение моего ребенка, _____, по адаптированной образовательной программе дошкольного образования

_____ (Ф.И.О. ребенка)

Дата _____ Подпись _____