

Учетный номер

\_\_\_\_\_

Заведующему государственного бюджетного  
дошкольного образовательного учреждения  
детского сада №25 Невского района  
Гушиной Ольге Григорьевне  
от \_\_\_\_\_

Адрес регистрации:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Контактные телефоны:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Язык обучения:

- Русский  
 Иной, из числа языков народов РФ

\_\_\_\_\_

#### 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 ГБДОУ детский сад №25 Невского района в группу **в группу компенсирующей направленности в возрасте от \_\_\_ до \_\_\_ лет** с \_\_\_\_\_

С лицензией ГБДОУ детского сада № 25 на право осуществления образовательной деятельности, уставом ГБДОУ осуществляющего образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, образовательной программой, реализуемой в ГБДОУ, ознакомлен.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Даю согласие на обучение моего ребенка, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)

по образовательной программе дошкольного образования, адаптированной **для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (детей с тяжелыми нарушениями речи, фонетико-фонематическими нарушениями речи)**

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_