

Руководителю Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада №9 общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому развитию детей Калининского района Санкт-Петербурга
Шадриной Ирине Владимировне

от _____

(фамилия имя отчество 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 (сыны, 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 №9 общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому развитию детей Калининского района Санкт-Петербурга
в группу _____ с _____

С лицензией ГБДОУ №9 Калининского района Санкт-Петербурга на право осуществления образовательной деятельности, уставом ГБДОУ №9 Калининского района Санкт-Петербурга, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, образовательной программой, реализуемой в ГБДОУ №9 Калининского района Санкт-Петербурга ознакомлен.

Дата _____

Подпись _____