

Учетный номер \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий личность заявителя (№, серия, дата выдачи, кем  
выдан): \_\_\_\_\_

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

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) -

\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения)

\_\_\_\_\_ (свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан)

\_\_\_\_\_ (место регистрации ребенка)

\_\_\_\_\_ (место проживания ребенка)

в структурное подразделение «Отделение дошкольного образования детей» Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы №574 Невского района Санкт-Петербурга в группу общеразвивающей направленности с режимом кратковременного пребывания **4 часа в день** с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. Язык образования - \_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов России - \_\_\_\_\_.

С Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и иными локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ГБОУ школы №574 Невского района Санкт-Петербурга, ознакомлен.

Дата \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка)

В обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ нуждается/не нуждается

В создании специальных условий для организации обучения и воспитании ребенка- инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ нуждается/не нуждается

Даю согласие на обучение моего ребенка \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)

по основной образовательной программе дошкольного образования

Дата \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка)

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)

Дата \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года