

**Заявление
о приеме на обучение по образовательным программам дошкольного образования**

Заведующему МБДОУ «Центр развития ребенка № 2»
Семёновой Надежде Анатольевне

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

_____ (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя)

_____ (номер, серия, дата выдачи, кем выдан)

Реквизиты документа, подтверждающего установление
опеки (при наличии) _____

Номер телефона (при наличии): _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Прошу принять _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения)

_____ (свидетельство о рождении ребенка (номер, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи)

_____ (реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии))

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка: _____

_____ В
группу _____ направленности
(направленность группы: общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная, оздоровительная)

с _____ 20 ____ года (желаемая дата приема).

Необходимый режим пребывания ребенка: _____
(указывается режим пребывания: полного дня (10,5-12 часов), сокращенного дня (8-10 часов), продленного дня (13-14 часов), кратковременного пребывания (до 5 часов), круглосуточного пребывания)

Сведения о втором родителе: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

_____ (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность второго родителя (законного представителя) ребенка, номер, серия,

_____ дата выдачи, кем выдан)

Номер телефона (при наличии): _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования (или) созданию специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) - имеется/не имеется (нужное подчеркнуть).

Указать вид адаптированной программы _____

Согласен на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе).

Дата: _____ Подпись _____
(расшифровка подписи)

Сведения о выборе языка образования моего ребенка: _____
(указать язык образования в соответствии с реализуемой образовательной программой, в порядке, установленном законодательством об образовании и локальным нормативным актом образовательной организации)

Сведения о выборе родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка, иностранного (при наличии): _____

(указать язык обучения и воспитания в соответствии с реализуемой образовательной программой, в порядке, установленном законодательством об образовании и локальным нормативным актом образовательной организации)

С Уставом организации, осуществляющей образовательную деятельность, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности (лицензией на осуществление образовательной деятельности), с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, используемыми методами обучения и воспитания, образовательными технологиями ознакомлен (а).

Дата: _____ Подпись _____
(расшифровка подписи)

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: _____ Подпись _____
(расшифровка подписи)