

Регистрационный номер _____

Заявление
о приеме на обучение по образовательным программам дошкольного образования

**Заведующему МДОБУ «Муринский ДСКВ № 1»
Арцыбашевой Марине Николаевне**

От
Фамилия _____
Имя _____
Отчество (при наличии) _____

(родителя (законного представителя) ребенка)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного
представителя) ребенка:

_____ *(наименование документа, №, серия, дата выдачи, кем выдан)*

Номер телефона (при наличии) _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при
наличии) _____

Прошу принять _____,

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка

« _____ » 20 ____ года рождения в группу _____ направленности
*(вписать направленность группы: общеразвивающей, компенсирующей, комбинированной,
оздоровительной)*

с _____ 20 ____ года.
(указывается 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)*

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка
или реквизиты записи акта о рождении ребенка _____
(№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи)

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

Сведения о втором родителе:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)

(родителя (законного представителя) ребенка)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность второго родителя (законного представителя) ребенка:

(наименование документа, №, серия, дата выдачи, кем выдан)

Номер телефона (при наличии)

адрес электронной почты (при наличии)

Сведения о потребности в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка – инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида: имеется/ не имеется
(нужное подчеркнуть)

(в случае наличия потребности указывается 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 _____ 20__ г.

_____ (_____) Подпись (расшифровка подписи)

_____ (_____) Подпись (расшифровка подписи)

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

Дата _____ 20__ г.

_____ (_____) Подпись (расшифровка подписи)

_____ (_____) Подпись (расшифровка подписи)