

Регистрационный № \_\_\_\_\_  
От « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Руководителю МБДОУ «Детский сад № 4 к.в. г. Бокситогорска»  
(наименование образовательной организации)  
Кузнецовой Татьяне Федоровне  
(ФИО руководителя)

от \_\_\_\_\_

ФИО (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя, №, серия, дата выдачи, кем выдан)

\_\_\_\_\_

(реквизиты документа, подтверждающего установление опеки, при наличии)

Номер телефона (при наличии): \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_

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

Прошу принять моего ребенка

\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка (последнее – при наличии), дата рождения)

\_\_\_\_\_

(свидетельство о рождении ребенка (№, 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; название группы)

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(желаемая дата приема)

Необходимый режим пребывания  
ребенка: \_\_\_\_\_

(указывается режим пребывания)

Сведения о втором родителе:

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя, №, 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) в 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/на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе):

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

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\_\_ года

Подпись (расшифровка подписи) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

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

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Подпись (расшифровка подписи) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /