

Приложение № 3  
к Правилам, утвержденным  
приказом МДОУ «Детский сад №29»  
от 23.10.2024 № 269/ОД

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

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_ Заведующему \_\_\_\_\_ Муниципального \_\_\_\_\_ дошкольного  
Принято « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. образовательного учреждения «Детский сад №29» Клейус  
Т.В.  
Направление КО № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
Заключён Договор об образовании \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
Приказ о зачислении \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя (последнее – при наличии))  
Документ, удостоверяющий личность заявителя: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование документа, №, серия, дата выдачи, кем выдан)  
Контактный телефон: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

Прошу \_\_\_\_\_ принять \_\_\_\_\_ моего \_\_\_\_\_ ребёнка \_\_\_\_\_ (сына, \_\_\_\_\_ дочь)

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребёнка (последнее - при наличии) полностью, дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(свидетельство о рождении ребенка или выписка из ЕГР ЗАГС (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи),  
реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии))

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания))

в группу № \_\_\_\_\_ общеразвивающей направленности с \_\_\_\_\_  
(желаемая дата приема)

с режимом пребывания полного дня (12 часов) с 07.00 до 19.00.

Сведения о втором родителе:

\_\_\_\_\_  
(ФИО (последнее - при наличии))

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон, e-mail)

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 (при наличии) – **имеется; не имеется (нужное подчеркнуть):** \_\_\_\_\_  
(в случае наличия указывается вид адаптированной программы)

**Согласен на обучение/на обучение ребёнка по адаптированной образовательной программе**  
(в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе) **(нужное подчеркнуть).**

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Язык образования: \_\_\_\_\_

*(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)*

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации: \_\_\_\_\_

*(в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)*

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а).

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

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

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)