

От Родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Фамилия Имя Отчество (полностью))

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**Регистрационный № \_\_\_\_\_**

Прошу принять на обучение по образовательным программам дошкольного образования в МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида № 4 «Сказка» р.п. Култук» моего ребенка

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

Дата рождения \_\_\_\_\_  
Реквизиты свидетельства о рождении ребенка \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства ребенка:  
Прибывания \_\_\_\_\_  
Фактического проживания \_\_\_\_\_

Родители (законные представители):  
Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителей (законных представителей) ребенка  
Матери \_\_\_\_\_  
Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителей) ребенка

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_  
Номер телефон (при наличии) родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_  
Родители (законные представители):  
Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителей (законных представителей) ребенка  
Отца \_\_\_\_\_  
Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителей) ребенка

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_  
Номер телефон (при наличии) родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_  
Номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_

Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка:

- да;
- нет;
- язык народов РФ;

Потребность в обучении ребенка 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)

- по Образовательной программе дошкольного образования;
- 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)

Согласен /не согласен на обучение по адаптированной образовательной программе

Мать \_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя)) (расшифровка подписи)

Отец \_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя)) (расшифровка подписи)

О направленности дошкольной группы:

- общеразвивающая направленность;
- компенсирующая направленность;
- комбинированная направленность;
- оздоровительная направленность:

О необходимом режиме пребывания ребенка:

- 12 часовое пребывание;
- Иной режим пребывания: \_\_\_\_\_

О желаемой дате приема на обучение \_\_\_\_\_

С Уставом; лицензией на право ведения образовательной деятельности; Распорядительным актом «О закреплении территорий Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад общеразвивающего вида № 4 «Сказка» р.п. Култук» за конкретными территориями Слюдянского муниципального района, реализующими образовательные программы дошкольного образования, находящимися в ведении Слюдянского муниципального района; с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями родителей, воспитанников МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида № 4 «Сказка» р.п. Култук», ознакомлен (ы).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Дата) (Подпись) (Ф.И.О. матери)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Дата) (Подпись) (Ф.И.О. отца)

К заявлению прилагаю:

1. Медицинскую карту о состоянии здоровья ребенка (ф-026/у);
2. Справку (документ, содержащий сведения) о регистрации ребенка по месту жительства (по месту пребывания).

Дата подачи заявления \_\_\_\_\_