

№ \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
*номер и дата регистрации заявления*

Заведующему МАДОУ № 9  
Васильевой Т.Ю.

от \_\_\_\_\_

*фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)  
родителя (законного представителя)*

документ \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
*реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя  
(законного представителя) ребенка*

выдан: \_\_\_\_\_

*(дата выдачи, наименование выдавшего органа)*

## ЗАЯВЛЕНИЕ о приеме ребенка в образовательную организацию

Прошу принять моего ребенка

\_\_\_\_\_ *фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)*  
дата рождения: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_ кем выдано \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *(наименование органа записи актов гражданского состояния, дата выдачи)*  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_ *(адрес места пребывания)*  
\_\_\_\_\_ *(адрес места фактического проживания)*

в Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение № 9  
в \_\_\_\_\_ группу \_\_\_\_\_ направленности  
*(общеразвивающей, компенсирующей, комбинированной)*  
с \_\_\_\_\_ режимом пребывания.

*(полный день (12-часовое пребывание); сокращенный день (8-10,5 часовое пребывание); продленный день (13-14-часовое пребывание); кратковременное пребывание (от 3 до 5 часов в день) и круглосуточное пребывание)*

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ года  
*желаемая дата приема ребенка на обучение*

В порядке перевода из \_\_\_\_\_  
*(наименование образовательной организации)*

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать (законный представитель) ребенка:

\_\_\_\_\_ *фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)*

\_\_\_\_\_ *адрес электронной почты*

\_\_\_\_\_ *контактный телефон*

Отец (законный представитель) ребенка:

\_\_\_\_\_ *фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)*

\_\_\_\_\_ *адрес электронной почты*

\_\_\_\_\_ *контактный телефон*

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)*: \_\_\_\_\_ *(нуждается, не нуждается)*.

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки *(при наличии)*: \_\_\_\_\_  
*(номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)*

Выбираю для обучения моего ребенка по образовательным программам дошкольного образования в МАДОУ № 9 \_\_\_\_\_ язык как родной.  
*(в соответствии со ст. 14 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» с изменениями ФЗ "О внесении изменений в ст. 11 и 14 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 03.08.2018 N 317-ФЗ)*

Мать (законный представитель) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*(подпись/расшифровка подписи)*

Отец (законный представитель) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*(подпись/расшифровка подписи)*

С Постановлением Администрации города Оленегорска с подведомственной территорией Мурманской области о закреплении муниципальных дошкольных образовательных организаций за территориями муниципального округа город Оленегорск с подведомственными территориями Мурманской области, уставом МАДОУ № 9, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, правилами внутреннего распорядка воспитанников и их родителей (законных представителей), положением о языке образования и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, в том числе через официальный сайт МАДОУ № 9 ознакомлен(а):

Мать (законный представитель) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*(подпись/расшифровка подписи)*

Отец (законный представитель) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*(подпись/расшифровка подписи)*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*(подпись/расшифровка подписи)*