

Л.Б. Старцевой

(название учреждения)

от \_\_\_\_\_

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

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)\*:

\_\_\_\_\_,  
(документ, серия, номер, кем выдан, когда выдан)

адрес электронной почты родителя (законного представителя):

\_\_\_\_\_,  
номер телефона родителя (законного представителя) \*:

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в муниципальное дошкольное образовательное учреждение моего ребенка

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

\_\_\_\_\_, реквизиты свидетельства о рождении ребенка\* \_\_\_\_\_,

(дата рождения ребенка)\*

(серия, номер, кем выдано, когда выдано)\*

адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) (нужное подчеркнуть) ребенка:

\_\_\_\_\_, (индекс, область, город, улица, номер дома, номер квартиры)

на обучение по образовательной программе дошкольного образования,

оказание услуги по присмотру и уходу.

Сведения о другом родителе (законном представителе) ребенка: \_\_\_\_\_

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

адрес электронной почты родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_,

номер телефона родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_.

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

\_\_\_\_\_,  
(документ, номер, кем выдан, когда выдан)\*

Выбираю направленность дошкольной группы\* (отметить любым значком):

общеразвивающая;

компенсирующая (с указанием особенностей развития) \_\_\_\_\_;

оздоровительная (с указанием направленности оздоровления) \_\_\_\_\_.

Желаемая дата приема на обучение в учреждение\*: \_\_\_\_\_.

Необходимый режим пребывания ребенка (кратковременного пребывания, сокращенного дня, полного дня, продленного дня, круглосуточного пребывания) \_\_\_\_\_.

(указать)

Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка\* \_\_\_\_\_.

(указать)

Потребность в обучении ребенка по адаптированной программе дошкольного образования (при необходимости):

да;  нет;

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при необходимости):

да;  нет.

\_\_\_\_\_  
(подпись)\*

\_\_\_\_\_  
(дата)\*

Ознакомление родителей (законных представителей) ребенка, в том числе через официальный сайт учреждения, с документами\* (указать):

устав учреждения;

лицензия на осуществление образовательной деятельности учреждения;

образовательная программа дошкольного образования учреждения;

другие документы, регламентирующие организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников\*:

Федеральным законом № 273 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст.1, 2, 54, 55, 64, 65).

Другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников.

Согласна(ен) на проведение диагностики в рамках образовательной программы МБДОУ - детского сада № 230

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя) \*)

\_\_\_\_\_  
(дата)\*

\* Поля, обязательные для заполнения.