

Заведующему МБДОУ детским садом № 115

Подшиваловой Н.И.

От \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (последнее – при наличии) законного представителя)

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

Прошу принять ребёнка \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребёнка)

дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года, реквизиты свидетельства о рождении ребенка

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кем выдано \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

(Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №115

в группу \_\_\_\_\_ направленности

(Направленность дошкольной группы: общеразвивающая, компенсирующая, др.)

с \_\_\_\_\_ режимом пребывания с \_\_\_\_\_

(Режим пребывания: 12 часовой, 3-5 часовой)

(Желаемая дата приема на обучение)

Мать ребенка \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

реквизиты документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_ номер телефона \_\_\_\_\_

Отец ребенка \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

реквизиты документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_ номер телефона \_\_\_\_\_

Опекун ребенка \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) опекуна (законного представителя) ребенка)

реквизиты документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_ номер телефона \_\_\_\_\_

реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

(Имеется/не имеется)

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) \_\_\_\_\_

(Указать категорию льготы по оплате за присмотр и уход за ребенком, документ, подтверждающий право на льготу)

Язык образования \_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов России \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя  
(законного представителя) заявителя)

**Ознакомление родителей (законных представителей) ребенка, в том числе через официальный сайт образовательной организации.**

Ознакомлен(а) с уставом образовательного учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя  
(законного представителя) заявителя)

