Заведующему МБДОУ детского сада №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

 *общеразвивающей*

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

направленности

с \_\_\_\_\_12 часовым 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

Место работы, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Место работы, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты номер телефона

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) |