

№ \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Заведующему МДОБУ «Сертоловский ДСКВ №1»  
(наименование образовательной организации)  
Куликовой Татьяне Юрьевне  
(ФИО руководителя)

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО (последнее – при наличии) родителя (законного  
представителя))

\_\_\_\_\_  
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность  
заявителя, №, серия, дата выдачи, кем выдан)

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

Номер телефона (при наличии):

\_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты (при наличии):

\_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Прошу Вас принять моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка (последнее – при наличии), дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи, реквизиты документа,  
подтверждающего установление опеки (при наличии) или выписку из Единого государственного реестра,  
содержащую реквизиты записи акта о рождении ребенка)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

в группу \_\_\_\_\_ направленности с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(направленность группы: общеразвивающая, компенсирующая, (желаемая дата приема)  
комбинированная, оздоровительная)

Необходимый режим пребывания ребенка: \_\_\_\_\_  
(указывается режим пребывания)

Сведения о втором родителе:

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

\_\_\_\_\_  
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя, №, серия, дата выдачи, кем выдан)

Номер телефона (при наличии):

\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии):

Сведения о потребности в обучении 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

*(нужное подчеркнуть)*

*(в случае наличия потребности указывается вид адаптированной программы)*

Согласен на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе);

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись (расшифровка подписи) \_\_\_\_\_

Сведения о выборе языка образования моего ребенка:

*(указать язык образования в соответствии с реализуемой образовательной программой, в порядке, установленном законодательством об образовании и локальным нормативным актом образовательной организации)*

Сведения о выборе родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка, иностранного (при наличии):

*(указать язык обучения и воспитания в соответствии с реализуемой образовательной программой, в порядке, установленном законодательством об образовании и локальным нормативным актом образовательной организации)*

С Уставом организации, осуществляющей образовательную деятельность, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности (лицензией на осуществление образовательной деятельности), с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, используемыми методами обучения и воспитания, образовательными технологиями ознакомлен (а).

Согласен (а) на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. / \_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_\_ /  
Дата Подпись родителя (законного представителя) (Расшифровка подписи)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. / \_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_\_ /  
Дата Подпись родителя (законного представителя) (Расшифровка подписи)