

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

Руководителю МДОБУ «Кудровский ДСКВ № 3»

(наименование образовательной организации)

Поляковой 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):

\_\_\_\_\_

Прошу принять

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(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))

\_\_\_\_\_

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

в группу \_\_\_\_\_ направленности  
(направленность группы: общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная, оздоровительная)

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(желаемая дата приема)

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/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)

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

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

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