

Индивидуальный № _____

Дата подачи заявления

_____ 20 ____ г.

Заведующему муниципальным казенным дошкольным образовательным учреждением «Детский сад комбинированного вида № 14 «Улыбка» Сафоновой Наталье Геннадьевне

от

(указать полностью Ф.И.О. (последнее при наличии) законного представителя ребенка)

Название и реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан):

Номер телефона (при наличии) _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____

от _____

(указать полностью Ф.И.О. законного представителя ребенка)

Название и реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан):

Номер телефона (при наличии) _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

Заявление о приёме на обучение по образовательным программам дошкольного образования

Прошу принять в списочный состав детей МКДОУ № 14 «Улыбка» моего ребенка

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка) 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, место фактического проживания) ребенка)

в группу _____ направленности с _____
(общеразвивающей, компенсирующей или комбинированной) (желаемая дата приема)

Необходимый режим пребывания ребенка: 10 часов (с 07.45 до 17.45); 12 часов (с 07.00 до 19.00)
(нужное подчеркнуть)

Сведения о потребности в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания

ребёнка 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 ДООУ, 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 _____ 20__ г. _____ / _____ Подпись (расшифровка подписи)

_____ / _____ Подпись (расшифровка подписи)

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

Дата _____ 20__ г. _____ / _____ Подпись (расшифровка подписи)

_____ / _____ Подпись (расшифровка подписи)