

## Заявление

### о приеме на обучение по образовательным программам дошкольного образования

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
Принято « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
Заключен договор об образовании № \_\_\_\_\_  
От « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
Приказ о зачислении № \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.  
Заведующий  
\_\_\_\_\_ Т.В. Лебедева

Руководителю  
\_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)  
\_\_\_\_\_  
(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)  
с \_\_\_\_\_  
(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) \_\_\_\_\_

