

Регистрационный номер \_\_\_\_  
Принято «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Заключен договор № \_\_\_\_  
От «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директору МБОУ «Герволовская ООШ»  
М.С. Пазухиной  
от \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(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 принять

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребёнка (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 общеразвивающей, компенсирующей направленности *(нужное подчеркнуть)* с \_\_\_\_\_  
(указать желаемую дату приема на обучение)

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 числелерусского 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 Учреждения, 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)