

Заявление

о приеме на обучение по образовательным программам дошкольного образования

Заведующему МДОУ «Детский сад №6»

(наименование образовательной организации)

Вороной В.А.

(фамилия, имя, отчество руководителя)

От

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

(родителя (законного представителя) ребенка)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка:

(наименование документа, №, серия, дата выдачи, кем выдан)

Номер телефона (при наличии) _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

Прошу _____,

принять

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка

« _____ » _____ 20 ____ года рождения в группу

_____ направленности *(вписать направленность группы: общеразвивающей, компенсирующей, комбинированной, оздоровительной)*

с _____ 20 ____ года.

(указывается желаемая дата приема)

Необходимый

режим

пребывания

ребенка:

(указывается режим пребывания: полного дня (10,5-12 часов), сокращенного дня (8-10 часов), продленного дня (13-14 часов), кратковременного пребывания (до 5 часов), круглосуточного пребывания)

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка

(№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи)

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка

Сведения о втором родителе:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)

(родителя (законного представителя) ребенка)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность второго родителя (законного представителя) ребенка:

(наименование документа, №, серия, дата выдачи, кем выдан)

Номер телефона (при наличии) _____
адрес электронной почты (при наличии) _____

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка – инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) – имеется; не имеется *(нужное подчеркнуть)*

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 _____ 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)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 77149040033756655705267332764720921695141568793

Владелец Воронина Валерия Анатольевна

Действителен с 11.03.2024 по 11.03.2025