

Заведующему МБДОУ д/с №14

Макеич Оксане Александровне

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя)

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

### Заявление о приеме в МБДОУ д/с №14

Прошу принять на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей / комбинированной / компенсирующей (подчеркнуть нужное) направленности моего ребенка:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения)

\_\_\_\_\_ (реквизиты свидетельства о рождении ребенка (серия, №, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ))

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

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

Желаемая дата приема на обучение: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Необходимый режим пребывания ребенка \_\_\_\_\_

Реализацию программы дошкольного образования просим организовать на \_\_\_\_\_ языке

*(выбор языка образования, родного языка из числа языков народов РФ)*

Потребность в обучении ребенка 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 (при наличии) \_\_\_\_\_

Законные представители ребенка:

Мать \_\_\_\_\_

*(Фамилия, имя, отчество)*

\_\_\_\_\_ (реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, когда и кем выдан))

\_\_\_\_\_ (адрес электронной почты, номер телефона)

Отец \_\_\_\_\_

*(Фамилия, имя, отчество)*

\_\_\_\_\_ (реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, когда и кем выдан))

\_\_\_\_\_ (адрес электронной почты, номер телефона)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, распорядительным актом городского округа о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями городского округа, информацией о сроках приема документов ознакомлен (а):

Мать \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)

Отец \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Расписку получил \_\_\_\_\_