

\_\_\_\_\_

*(номер и дата регистрации заявления)*

Заведующему МБДОУ «Детский сад №45» г. Петушки  
*(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)*:

\_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

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 с \_\_\_\_\_

*(направленность группы: общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная, оздоровительная) (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; \_\_\_\_\_  
Подпись (расшифровка подписи)

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_  
Подпись (расшифровка подписи)