

Индивидуальный № \_\_\_\_\_

Дата подачи заявления

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Приложение № 1  
к Правилам приема на обучение  
по образовательным программам  
дошкольного образования  
Муниципального бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения  
«Детский сад комбинированного вида» № 1 «Сказка»,  
утвержденным приказом от  
22.12.2020 № 238

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Заведующему Муниципальным бюджетным дошкольным  
образовательным учреждением «Детский сад комбинированного вида»  
№ 1 «Сказка» Я.В. Святовой

от:

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

*родителя (законного представителя) ребенка*

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

от:

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

*родителя (законного представителя) ребенка*

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

## Заявление о приеме

Прошу \_\_\_\_\_ принять \_\_\_\_\_ моего  
сына/дочь \_\_\_\_\_,

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года рождения

в \_\_\_\_\_ группу присмотра и ухода, \_\_\_\_\_ общеразвивающей,  
компенсирующей, комбинированной направленности

*(нужное подчеркнуть)*

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года.

*(желаемая дата приема на обучение)*

Необходимый режим пребывания ребенка: 10 часов (с 07.45 до 17.45); 12 часов (с 07.00 до 19.00)  
(*нужное подчеркнуть*)

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка:

---

---

---

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

---

---

---

Выбираю язык образования моего ребенка: русский язык, в том числе русский язык как родной язык.

« _____ » _____ 20__ г.	_____ / _____
Дата	Подпись / расшифровка подписи
	_____ / _____
	Подпись / расшифровка подписи

Согласен на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования (при приеме в группы компенсирующей направленности на основании рекомендаций психолого – медико – педагогической комиссии).

« _____ » _____ 20__ г.	_____ / _____
Дата	Подпись / расшифровка подписи
	_____ / _____
	Подпись / расшифровка подписи

С Уставом ДОУ, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен (а)

« _____ » _____ 20__ г.	_____ / _____
Дата	Подпись / расшифровка подписи
	_____ / _____
	Подпись / расшифровка подписи

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

« _____ » _____ 20__ г.	_____ / _____
Дата	Подпись / расшифровка подписи
	_____ / _____
	Подпись / расшифровка подписи

Индивидуальный № \_\_\_\_\_

Дата подачи заявления

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Приложение № 1  
к Правилам приема на обучение  
по образовательным программам  
дошкольного образования  
Муниципального бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения  
«Детский сад комбинированного вида» № 1 «Сказка»,  
утвержденным приказом от  
22.12.2020 № 238

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Заведующему Муниципальным бюджетным дошкольным  
образовательным учреждением «Детский сад комбинированного вида»  
№ 1 «Сказка» Я.В. Святовой

от:

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

*родителя (законного представителя) ребенка*

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

\_\_\_\_\_

Номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

от:

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

*родителя (законного представителя) ребенка*

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

\_\_\_\_\_

Номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

## Заявление о приеме

Прошу \_\_\_\_\_ принять \_\_\_\_\_ моего  
сына/дочь \_\_\_\_\_,

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года рождения

в \_\_\_\_\_ группу присмотра и ухода, \_\_\_\_\_ общеразвивающей,  
компенсирующей, комбинированной направленности

*(нужное подчеркнуть)*

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года.

*(желаемая дата приема на обучение)*

Необходимый режим пребывания ребенка: 10 часов (с 07.45 до 17.45); 12 часов (с 07.00 до 19.00)  
(*нужное подчеркнуть*)

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка:

---

---

---

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

---

---

---

Выбираю язык образования моего ребенка: русский язык, в том числе русский язык как родной язык.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
                                Дата  
                                 /                                   
                                Подпись                                расшифровка подписи  
                                 /                                   
                                Подпись                                расшифровка подписи

Согласен на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования (при приеме в группы компенсирующей направленности на основании рекомендаций психолого – медико – педагогической комиссии).

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
                                Дата  
                                 /                                   
                                Подпись                                расшифровка подписи  
                                 /                                   
                                Подпись                                расшифровка подписи

С Уставом ДООУ, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен (а)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
                                Дата  
                                 /                                   
                                Подпись                                расшифровка подписи  
                                 /                                   
                                Подпись                                расшифровка подписи

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
                                Дата  
                                 /                                   
                                Подпись                                расшифровка подписи  
                                 /                                   
                                Подпись                                расшифровка подписи