

Регистрационный № _____
Дата подачи заявления « _____ » _____ 20__ г.

Приложение № 1
к Правилам приема на обучение дошкольного образования по образовательным программам Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад комбинированного вида» № 1 «Сказка», утвержденным приказом от 31.08.2023 № 130

Заведующему Муниципальным бюджетным дошкольным образовательным учреждением «Детский сад комбинированного вида» № 1 «Сказка» О. А. Малюшитской

от:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

родителя (законного представителя) ребенка

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан):

Номер телефона (при наличии) _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____

от:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

родителя (законного представителя) ребенка

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан):

Номер телефона (при наличии) _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о приеме на обучение по образовательным программам дошкольного образования

Прошу _____ принять _____ моего _____ сына/дочь _____,

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

« _____ » _____ 20__ года рождения

(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдано, номер актовой записи, реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии))

(адрес места жительства (места пребывания, место фактического проживания) ребенка)

В _____ группу пристра 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)

Сведения о потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования (при приеме в группы компенсирующей направленности на основании рекомендаций психолого–медико–педагогической комиссии): имеется/не имеется
(нужное подчеркнуть)

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

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

_____ (в случае
наличия потребности указывается вид адаптированной программы)

Согласен (на) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе)

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

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

Выбираю _____ языком образования моего ребенка, в том числе русский язык как родной язык, из числа языков народов Российской Федерации

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

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

С Уставом МБДОУ № 1 «Сказка», со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии 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 ознакомлен (а)

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

«___» _____ 20__ г. _____ / _____
Дата 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

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