

№ \_\_\_\_\_

Номер и дата регистрации заявления

Заведующему МБДОУ д/с № 29

Головкиной Любови Юрьевне

ФИО заведующего Учреждением

От \_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя)

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность  
родителя (законного представителя) ребенка

Реквизиты документа, подтверждающего установление  
опеки (при наличии)

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ  
ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Прошу зачислить в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное  
учреждение детский сад № 29 , в группу общеразвивающей направленности с  
“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г

(наименование муниципальной образовательной организации, реализующей образовательную программу  
дошкольного образования, направленность группы, желаемая дата приема на обучение)  
моего ребенка:

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата и место рождения, реквизиты свидетельства о рождении, реквизиты  
документа подтверждающего установление опеки (при наличии))

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

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

Сведения о родителях:

Мать: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

(контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии))

Отец:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

(контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии))

С Уставом Учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, основной образовательной программой дошкольного образования, Правилами внутреннего распорядка обучающихся, Порядком приема граждан на обучение по основной образовательной программе дошкольного образования, Порядком оформления возникновения и прекращения отношений между Учреждением и родителями (законными представителями), Положением о режиме занятий, Положением о языке (языках) обучения, правами воспитанников, правами и обязанностями родителей (законных представителей), (ознакомлен (ы) \_\_\_\_\_

(подпись родителя (законного представителя))

Я, родитель/законный представитель ребенка, осуществляю выбор языка на получение образования по основной образовательной программе дошкольного образования МБДОУ д/с № 29 \_\_\_\_\_.

Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

Я, родитель (законный представитель) ребенка, заявляю о потребности 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) \_\_\_\_\_.

да/нет

Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

Я, родитель/законный представитель ребенка, заявляю о необходимом режиме пребывания ребенка \_\_\_\_\_

требуется/не требуется

Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

Достоверность представленных мною сведений подтверждаю.

Дата \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ год

Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_