Руководителю **Муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад комбинированного вида №29» Алексаниной Т.Ф.**

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
о приеме на обучение по образовательным программам дошкольного образования

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

(направленность группы: общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная, оздоровительная),

с

_____

(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 _____(расшифровка подписи)

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

Дата: _____ Подпись_____ (_____)

(расшифровка подписи)