

Регистрационный номер _____ Принято « ____ » _____ 20 ____ г.	Заведующему МБДОУ «Детский сад № 16 комбинированного вида» Барановой Е.А. от _____  (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)
Заключен договор № _____ От « ____ » _____ 20 ____ г.	_____  (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя, №, серия, дата выдачи, кем выдан)
Заведующий _____ Баранова Е.А.	_____  (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

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребёнка (последнее - при наличии), дата рождения)

\_\_\_\_\_ (реквизиты записи акта о рождении ребенка или 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 общеразвивающей, компенсирующей направленности *(нужное подчеркнуть)* с \_\_\_\_\_ *(указать желаемую дату приема на обучение)*

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 Учреждения, 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) \_\_\_\_\_