

Заведующему БМАДОУ «Детский сад № 2»
М.А.Майоровой

от _____
(Фамилия Имя Отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

Документ, удостоверяющий личность родителя
(законного представителя) _____

№ _____ выдан _____

Заявление (инд. № _____)

Я, _____ являясь родителем
(законным представителем) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)
дата рождения _____, свидетельство о рождении (или реквизиты записи акта о
рождении) ребенка _____

дата выдачи _____, адрес места жительства (места пребывания, места
фактического проживания) ребенка: индекс _____, область _____,
город _____, пос. _____, улица _____,
дом _____ № _____, квартира № _____,
прошу зачислить ребенка в дошкольную образовательную организацию на обучение по
образовательным программам дошкольного образования.

Документ, подтверждающий установление опеки (при наличии):
_____.

Руководствуясь частью 3 статьи 14, частью 3 статьи 44 Федерального закона от 29.12.2012г. №
273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу осуществлять реализацию основной
общеобразовательной программы дошкольного образования для моего ребенка

(Ф.И.О.ребенка)

Выбираю **язык образования, родной язык** из числа языков народов Российской Федерации, том
числе русский язык как родной язык _____
(указать язык)

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления на срок: бессрочно. Отзыв настоящего
согласия осуществляется на основании моего заявления на имя заведующего.

Потребность 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) (подчеркнуть) – **есть / нет**

Желаемый вид направленности группы (отметить любым значком):

- общеразвивающая _____
(указать особенность развития)
- оздоровительная _____
(указать направленность оздоровления)

Необходимый режим пребывания ребенка (отметить любым значком):

- полный день (10,5 часов)
- кратковременного пребывания (до 5 часов)

Желаемая дата приема ребенка на обучение _____

Данные о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать:

(Фамилия Имя Отчество (при наличии))

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

Отец:

(Фамилия Имя Отчество (при наличии))

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

Законный представитель:

(Фамилия Имя Отчество (при наличии))

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

_____ дата _____ подпись заявителя

С лицензией (Выпиской из реестра лицензий) на осуществление образовательной деятельности, уставом образовательной организации, с образовательными программами, документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, с распорядительным актом органа местного самоуправления городского округа о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями городского округа **ознакомлен(а)**.

_____ дата _____ подпись заявителя