

Регистрационный № _____
« ____ » _____ 20 ____ г.

Заведующему
МАДОУ «Детский сад № 415»
Н.В.Шалыминовой

от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность
родителя (законного представителя):

вид документа _____

серия _____ номер _____

дата выдачи _____

кем выдан _____

Заявление о приеме в образовательную организацию

Прошу принять моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

_____ (дата рождения ребенка)

_____ (реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

проживающего по адресу _____
(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

в Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 415»

(наименование муниципальной образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования)

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать: _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Телефон (при наличии): _____

Отец: _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Телефон (при наличии): _____

Законный представитель: _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Телефон (при наличии) _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

вид документа _____ № _____, дата выдачи _____,

кем выдан _____

Сведения о выборе языка образования:

Прошу организовать обучение моего ребенка на _____ языке,
(указывается выбор языка образования)

родной язык _____.
(указывается родной язык из числа языков народов Российской Федерации,
в том числе русский язык как родной язык)

Сведения о потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования _____ и (или) в создании
(да / нет)

специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

(да/нет)

Направленность дошкольной группы _____
(общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная, оздоровительная)

Необходимый режим пребывания ребенка: _____
(12-часовой в соответствии с режимом и графиком работы
образовательной организации; иной режим пребывания)

Желаемая дата приема на обучение: _____

С документами, регламентирующими деятельность МАДОУ «Детский сад № 415»:

- Уставом,
- Сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности,
- Основной образовательной программой дошкольного образования Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 415» (при приеме на обучение в группу общеразвивающей направленности),
- Правилами приема граждан на обучение по образовательным программам дошкольного образования в Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 1»,
- Порядком оформления возникновения и прекращения отношений между Муниципальным автономным дошкольным образовательным учреждением «Детский сад № 415» и родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся,
- Порядком и основаниями перевода и отчисления обучающихся Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 415»,
- Положением о режиме занятий обучающихся Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 415»,
- Правилами внутреннего распорядка обучающихся Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 415»

ознакомлен (а) _____
подпись родителя (законного представителя) ребенка

« _____ » _____ 20__ г.

подпись родителя (законного представителя) ребенка