

Регистрационный № —
« » 202 г.

Заведующему МАДОУ «Детский сад № 49 «Светлячок»
Э.Л. Шустовой

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 порядке перевода

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 МАДОУ «Детский сад №49 «Светлячок»
(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)

Необходимый режим пребывания ребенка _____

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

Желаемая дата приема на обучение: _____

«_____» _____ 20 ____ г.

подпись родителя (законного представителя) ребенка