

Регистрационный номер № _____

Заведующему МДОБУ «ДСКВ № 2»
г. Всеволожска Л. М. Знатновой

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)

Номера телефонов родителей (законных
представителей) _____

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 с _____
(направленность группы: общеразвивающая, (желаемая дата приема)
компенсирующая, комбинированная, оздоровительная)

Необходимый режим пребывания ребенка *(нужное отметить)*:

- полного дня (с 7-00 до 19-00),
 кратковременного пребывания (с 8-00 до 12-00 и с 15-00 до 19-00)

Сведения о втором родителе: _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя, №, серия, дата выдачи, кем выдан)

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты: _____

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)

(№ протокола комиссии или иного документа)

В случае наличия потребности указывается вид адаптированной программы:

- «Адаптированная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи»
- «Адаптированная образовательная программа дошкольного образования для детей с задержкой психического развития».

Согласен на обучение / не обучение ребенка 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, «Правилами внутреннего распорядка обучающихся» и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности 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)