Регистрационный номер

от « » г.

Заведующему муниципального дошкольного образовательного учреждения детский сад №7

Саблиной Н.И.

ФИО родителя (законного представителя) ребенка

**ЗАЯВЛЕНИЕ** **№**

Прошу принять моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребенка)

на обучение по образовательной программе дошкольного образования

1. **Дата** **рождения** **ребенка**
2. **Реквизиты** **свидетельства** **о** **рождении** серия номер

дата выдачи года

Место государственной регистрации

1. **Адрес** **места** **жительства** **ребенка:** (место пребывания, место фактического проживания)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| индекс |  | улица |  |
| область |  | дом |  |
| город |  | квартира |  |
| населенный пункт |  | комната |  |

**Сведения** **о** **родителях** **(законных** **представителях)** **ребенка**

|  |  |
| --- | --- |
| **ФИО** **родителей** **(законных** **представителей)** | |
| **Мать** |  |
| Контактный телефон |  |
| Адрес электронной почты (при наличии) |  |
| **Отец** |  |
| Контактный телефон |  |
| Адрес электронной почты (при наличии) |  |

**Реквизиты** **документа,** **удостоверяющего** **личность** **родителя**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Паспорт** **(или** **документ,** **удостоверяющий** **личность** **родителя** **(законного** **представителя)** | | | | | |
| Серия |  | номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | | | |
|  |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Документ,** **подтверждающий** **установление** **опеки** **(** **при** **наличии)** | | | |
| номер |  | дата выдачи |  |
| кем выдан |  | | |

* выбираю для образования язык
* выбираю для родного языка из числа языков народов Российской Федерации

язык как родной язык

* Потребности 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); (да, нет)
* Направленность дошкольной группы

направленности

общеразвивающей, компенсирующей, комбинированной

* Режим пребывания ребенка (часов)
* Желаемая дата приема на обучение «\_ » 20\_ года

«\_ » 20 г. /

подпись расшифровка подписи

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ОЗНАКОМЛЕН (А)

«\_ » 20 г. /

подпись расшифровка подписи

Согласен/согласна на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации\*:

\*Часть 1 статьи 6 Федерального Закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

«\_ » 20 г. /

подпись расшифровка подписи

Дополнительная информация к заявлению о приеме ребенка в ДОУ

(предоставляется на усмотрение родителя (законного представителя)