

Регистрационный № \_\_\_\_\_

**Заявление  
о приеме на обучение по образовательным программам дошкольного образования**

**Заведующему МБДОУ № 4 г. Тосно  
Чистотиной Ольге Александровне**

От Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

*(родителя (законного представителя) ребенка)*

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка:

\_\_\_\_\_  
*(наименование документа, №, серия, дата выдачи, кем выдан)*

Номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

Прошу принять \_\_\_\_\_,

*Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка*

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ года рождения в группу \_\_\_\_\_ направленности

*(вписать направленность группы: общеразвивающей, компенсирующей, комбинированной, оздоровительной)*

с \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года.

Необходимый режим пребывания ребенка: \_\_\_\_\_  
*(указывается режим пребывания: полного дня (10,5-12 часов),*

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка \_\_\_\_\_  
*(№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи)*

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка

Сведения о втором родителе:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_  
*(родителя (законного представителя) ребенка)*

Реквизиты документа, удостоверяющего личность второго родителя (законного представителя) ребенка:

\_\_\_\_\_  
*(наименование документа, №, серия, дата выдачи, кем выдан)*

Номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_

адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка – инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) – имеется; не имеется *(нужное подчеркнуть)*

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 и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, используемыми методами обучения и воспитания, образовательными технологиями ознакомлен (а)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_

(подпись)

(\_\_\_\_\_)

(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_

(подпись)

(\_\_\_\_\_)

(расшифровка подписи)

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_

(подпись)

(\_\_\_\_\_)

(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_

(подпись)

(\_\_\_\_\_)

(расшифровка подписи)

Расписку о приеме документов получил (а) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи родителя ФИО)