

Заведующему МБДОУ «Детский сад № 12»  
г.о. Самара Слезкиной И.Н.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**Ф.И.О. родителя (законного представителя)**

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

тел: \_\_\_\_\_

**Заявление № \_\_\_\_\_**

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

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
**Ф.И.О. ребенка (полностью), дата и место его рождения**

\_\_\_\_\_  
**(указать реквизиты свидетельства о рождении ребенка)**

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

на обучение по основной/адаптированной образовательной программе дошкольного образования в  
\_\_\_\_\_ группу № \_\_\_\_ общеразвивающей направленности с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Выбор языка образования: \_\_\_\_\_

(указать родной язык из числа языков народов РФ, в т.ч. русского языка как родного)

Режим пребывания ребенка: \_\_\_\_\_

**Сведения о родителях:**

**Мать**

\_\_\_\_\_,  
**(Ф.И.О. полностью)**

**Паспорт/иной документ, удостоверяющий личность:** \_\_\_\_\_

**Адрес места жительства:** \_\_\_\_\_

**Адрес электронной почты и телефон:** \_\_\_\_\_

**Отец**

\_\_\_\_\_,  
**(Ф.И.О. полностью)**

**Паспорт/иной документ, удостоверяющий личность:** \_\_\_\_\_

**Адрес места жительства:** \_\_\_\_\_

**Адрес электронной почты и телефон:** \_\_\_\_\_

**Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (заполняется при наличии)**

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

С Уставом учреждения, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, основной образовательной программой дошкольного образования и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников, в том числе через информационные системы общего пользования, ознакомлен (а)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

**К заявлению прилагаю:**

№ п/п	Наименование документа	Форма предоставления документа	Отметка ДА/НЕТ
1	Направление в ДОУ	оригинал	
2	Свидетельство о рождении ребенка	копия в 1 экз.	
3	Документ (паспорта), удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка	копия в 1 экз.	
4	Заключение психолого-медико-педагогической комиссии с указанием направленности группы, которую может посещать ребенок	оригинал	
5	Документ, подтверждающий льготу родителей (законных представителей) на внеочередной и первоочередной прием ребенка в ДОУ.	копия в 1 экз.	
6	Медицинское заключение	оригинал	
7	Документ о регистрации ребенка по месту жительства либо по месту пребывания	оригинал	

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_