

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	Справка о регистрации ребенка по месту жительства либо по месту пребывания	оригинал	

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ /
