

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

родителя (законного представителя) о зачислении в образовательную организацию, реализующую основную образовательную программу дошкольного образования (детские сады)

Заведующему _____
(наименование организации) (Ф.И.О. руководителя)

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителя (законного представителя))

(реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии))

(адрес электронной почты, номер телефона (при наличии))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего(ю) сына (дочь) _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

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

В _____

(наименование образовательной организации)

Дата желаемого приема на обучение в муниципальную дошкольную образовательную организацию, реализующую основную образовательную программу дошкольного образования, _____ .

в группу _____

(направленность дошкольной группы, необходимый режим пребывания ребенка)

Сведения о родителях:

Мать: _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

(адрес электронной почты, номер телефона (при наличии))

Отец: _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

(адрес электронной почты, номер телефона (при наличии))

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен.

В соответствии с [частью 6 статьи 14](#) Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» выбираю для моего ребенка _____ как язык образования по основной образовательной программе дошкольного образования, а также изучение _____ как родного языка.

Ребенок нуждается (не нуждается) 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 (при наличии).

« ____ » _____ 20__ года Подпись _____

Индивидуальный номер заявления _____

(Ф.И.О., подпись должностного лица, принявшего заявление)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 479392069178180993905932985988858338549683813703

Владелец Адаменко Анна Владимировна

Действителен с 31.03.2023 по 30.03.2024