

№ \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
номер и дата регистрации заявления

## Приложение №1

к Правилам приёма на обучение по образовательным программам дошкольного образования в муниципальном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад №30 «Улыбка», утверждённым Приказом от 30.08.2024 №59-ОД

Заведующему  
МДОУ №30 «Улыбка»  
Дементьевой Ларисе Петровне

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) \_\_\_\_\_

### Заявление

#### о приеме на обучение по образовательным программам дошкольного образования

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.

(указывается желаемая дата приема)

Необходимый режим пребывания ребенка: \_\_\_\_\_

(указывается режим пребывания: полного дня (12 часов), сокращенного дня (8-10 часов), продленного дня (13-14 часов),

кратковременного пребывания (до 5 часов), круглосуточного пребывания)

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:

Ф

а

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

л

и

(наименование документа, №, серия, дата выдачи, кем выдан)

я

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

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

И

м

я

родителя (законного представителя) ребенка)

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)

Дата \_\_\_\_\_ 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:

Дата \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Подпись (расшифровка подписи)  
Подпись (расшифровка подписи)