**Заявление**

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

Заведующему МБДОУ «Детский сад № 6»

Кочеровой Ирине Александровне

От Фамилия Имя Отчество (при наличии)

*родителя (законного представителя) ребенка*

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя

(законного представителя) ребенка

*(наименование документа, номер, серия, дата выдачи, кем выдан)*

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

Номер телефона (при наличии):

Адрес электронной почты (при наличии):

Прошу принять \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка

*(№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи)*

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

в группу направленности

*(направленность группы: общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная, оздоровительная)*

с 20 года *(желаемая дата приема).*

Необходимый режим пребывания ребенка:

*(указывается режим пребывания: полного дня (10,5-12 часов), сокращенного дня (8-10 часов), продленного дня (13-14 часов), кратковременного пребывания (до 5 часов), круглосуточного пребывания)*

**Сведения о втором родителе:**

Фамилия, Имя, Отчество (последнее – 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)

***(в случае наличия потребности указывается вид адаптированной программы)*** согласен на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе

Дата:

Подпись

(расшифровка подписи)

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:

Подпись

(расшифровка подписи)

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Подпись

(расшифровка подписи)

Дата: