

Заведующему  
МБДОУ Жирновским д/с «Росинка»  
С.В. Баскаковой  
От \_\_\_\_\_

(Ф. И. О. родителя/законного представителя)

паспорт, \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(серия, номер) (дата выдачи, кем выдан)

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Второй родитель \_\_\_\_\_

Адрес проживания: \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года рождения, место рождения \_\_\_\_\_,

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

на обучение по основной \_\_\_\_\_ программе дошкольного образования  
(образовательной/адаптированной образовательной)

в группу \_\_\_\_\_ направленности.

(общеразвивающей / компенсирующей)

Язык образования – \_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов России – \_\_\_\_\_.

При наличии у ребёнка полнородных или неполнородных братьев и (или) сестёр, обучающихся в Учреждении, указать фамилию(-ни), имя(имена), отчество(-а)(при наличии).

К заявлению прилагаются по инициативе родителей ( законных представителей)

1. Копия свидетельства о рождении ребенка

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдано \_\_\_\_\_

2. Копия свидетельства о регистрации по месту жительства (месту пребывания) ребенка на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства (месту пребывания);

№ \_\_\_\_\_ выдано \_\_\_\_\_

3. Есть ли потребность в обучении по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_ ( да/нет)

Если да:

- Согласие на обучение по адаптированной образовательной программе от \_\_\_\_\_<sup>1</sup>;
- заключение ПМПК от \_\_\_\_\_<sup>2</sup>.

4. Есть ли потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_ ( да/нет)

Если да:

- справка № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_;

5. Ребёнок находится под опекой \_\_\_\_\_ ( да/ нет)

\_\_\_\_\_ документ \_\_\_\_\_;

**Желаемая дата приема на обучение:** \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И. О. родителя)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И. О. второго родителя)

(уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБДОУ Жирновский д/с «Росинка ознакомлен(а)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И. О. родителя)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И. О. второго родителя)

Даю согласие МБДОУ Жирновский д/с «Росинка» на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, \_\_\_\_\_ года рождения в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 19.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования ознакомлен(а)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И. О. родителя)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И. О. второго родителя)

<sup>1</sup> Для детей с ограниченными возможностями здоровья, принимаемых на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования.

<sup>2</sup> Для детей с ограниченными возможностями здоровья, принимаемых на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида (справка №) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии).