

№ _____ « ____ » _____ 20 ____ г.
номер и дата регистрации заявления

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ЗАЧИСЛЕНИИ В МУНИЦИПАЛЬНОЕ
ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
(бюджетное общеобразовательное учреждение)**

Куда: _____
Наименование МДОУ/МБОУ

Кому: _____
Ф.И.О. должностного лица

Прошу зачислить моего(ю) сына (дочь) (нужное подчеркнуть) (ФИО)

в группу _____ направленности,
(направленность группы)

в режиме пребывания _____ дня
(полного/сокращенного)

муниципального дошкольного образовательного/бюджетного
общеобразовательного учреждения _____

(наименование учреждения)
С ____ . ____ 20 ____ (желаемая дата приема на обучение)

1. Сведения о ребенке:

1.1. Фамилия: _____

1.2. Имя: _____

1.3. Отчество (при наличии): _____

1.4. Дата рождения: _____

1.5. Реквизиты свидетельства о рождении ребенка _____

1.6. Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка: _____

2. Сведения о родителях (законных представителях):

2.1. Мать: _____ 2.2. Отец: _____

2.1.1. Фамилия: _____ 2.2.1. Фамилия: _____

2.1.2. Имя: _____ 2.2.2. Имя: _____

2.1.3. Отчество (при наличии): _____ 2.2.3. Отчество (при наличии): _____

2.3. Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) _____

2.4. Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

2.5. Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка: _____

3. Документ на право внеочередного, первоочередного приема в образовательное учреждение _____

3.1. Наличие у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в МБОУ /МДОУ – фамилия (-ии), имя (имена), отчество (-а) (последнее при наличии): _____

4. Образовательная программа (*нужное подчеркнуть*): общеобразовательная программа / адаптированная общеобразовательная программа.

4.1. Я, _____, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций _____

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от «___» _____ 20___ г. №_____ даю свое согласие на обучение моего ребенка по адаптированной общеобразовательной программе.

4.2. Ребенок (поступающий) нуждается/не нуждается (*нужное подчеркнуть*) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии).

5. Язык образования:

5.1. Руководствуясь статьями 14, 44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», даю согласие на обучение моего ребенка на _____ языке, в том числе как родном языке.

6. Иные сведения: _____

7. С уставом МДОУ, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, с условиями

родительской платы за присмотр и уход за ребенком в дошкольном образовательном учреждении ознакомлен (на).

Подпись:

8. К заявлению прилагаю:

Наименование документов	Отметка в предоставлении
Копия свидетельства о рождении ребенка	
Копия документа, удостоверяющего личность ребенка (для иностранных граждан)	
Копия документа, подтверждающего законность предоставления прав ребенка (для иностранных граждан)	
Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка	
Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства	
Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о месте пребывания, месте фактического проживания ребенка	
Документ, подтверждающий внеочередное/первоочередное/преимущественное право на зачисление ребенка (для льготной категории)	
Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии	
Копия документа, подтверждающего право заявителя на пребывание в Российской Федерации (для иностранных граждан)	
Копия документа, подтверждающего потребность в обучении в группе оздоровительной направленности (при необходимости)	
Медицинское заключение	
Иные документы	

10. Дата подачи заявления: _____ / _____ / _____

Подпись заявителя:

_____/_____

Подпись Расшифровка

Подпись

Расшифровка