

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Дата регистрации " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующему муниципальным бюджетным  
дошкольным образовательным учреждением  
городского округа Перевозский Нижегородской  
области "Детский сад «Оленёнок»  
Меличаевой Светлане Александровне

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
родителя (законного представителя)

## ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Прошу принять моего ребенка, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка

\_\_\_\_\_ дата рождения ребенка

\_\_\_\_\_ реквизиты свидетельства о рождении ребенка

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

на обучение по образовательной программе дошкольного образования с  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Сведения о родителях (законных представителях):

мать/отец/опекун/ \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка

\_\_\_\_\_ реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

\_\_\_\_\_ адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка

\_\_\_\_\_ язык образования

\_\_\_\_\_ родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык

\_\_\_\_\_ потребность в обучении ребенка 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)

\_\_\_\_\_ направленность дошкольной группы

\_\_\_\_\_ необходимый режим пребывания ребенка

\_\_\_\_\_ желаемая дата приема на обучение

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Согласен / согласна на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

