

Регистрационный № _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

Заведующей МКДОУ

«Косоржанский детский сад»

(ФИО руководителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

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

Реквизиты документа, удостоверяющего
удостоверяющего личность родителя

(законного представителя)

Вид документа _____

серия _____ номер _____

дата выдачи _____

кем выдан _____

Заявление о приеме в образовательную организацию

Прошу принять моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

(дата рождения ребенка)

(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

проживающего по адресу _____
(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

в Муниципальное казённое дошкольное образовательное учреждение «Косоржанский детский сад»

(наименование муниципальной образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования)

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать: _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Телефон (при наличии): _____

Отец: _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Телефон (при наличии): _____

Законный представитель: _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Телефон (при наличии) _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

вид документа _____ № _____, дата выдачи _____,
кем выдан _____

Сведения о выборе языка образования:

Прошу организовать обучение моего ребенка на _____ языке,
(указывается выбор языка образования)

родной язык _____.

(указывается родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной)

Сведения о потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе
дошкольного образования _____ и (или) в создании

(да / нет)

специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с
индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____

(да/нет)

Направленность дошкольной группы: _____,

Полного дня((9 –часового пребывания); иной режим пребывания)

в группу _____ дошкольного образования.

Необходимый режим пребывания ребенка: _____

((9 –часового пребывания); иной режим пребывания)

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их
семей _____

(указать льготу (право на внеочередное (первоочередное) предоставление места в ДООУ)

Желаемая дата приема на обучение: _____

(число, месяц, год)

Наличие у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с
ним место жительства, обучающихся в дошкольной образовательной организации, выбранной для
приёма ребёнка _____

(фамилия (-ии), имя (имена), отчество(-а) (последнее – при наличии)) братьев и (или) сестер

Я подтверждаю ознакомление с Уставом Организации, Основной образовательной программой
дошкольного образования (при приеме на обучение в группу общеразвивающей направленности), и
регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, Правилами
приема граждан на обучение по образовательным программам дошкольного образования в
Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение «Косоржанский детский сад»,
Порядком оформления возникновения и прекращения отношений между Муниципальным казённым
дошкольным образовательным учреждением «Косоржанский детский сад» и родителями
(законными представителями) несовершеннолетних обучающихся, Порядком и основаниями
перевода и отчисления обучающихся Муниципального казённым дошкольным образовательным
учреждением «Косоржанский детский сад»,

ознакомлен(а) _____

подпись родителя (законного представителя) ребенка

« _____ » 20 ____ г.

Расписка о приёме документов получена « ____ » 20 ____ г. Подпись _____