

Приложение 2

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

Заведующему МБДОУ «Подпорожский детский сад № 9»

(наименование образовательной организации)

Кемарской Наталье Владимировне

(фамилия, имя, отчество руководителя)

От

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

(родителя (законного представителя) ребенка)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка:

(наименование документа, №, серия, дата выдачи, кем выдан)

Номер телефона (при наличии) _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

Прошу

принять

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка

« _____ » _____ 20 ____ года рождения в группу

_____ направленности *(вписать направленность группы:*

общеразвивающей, компенсирующей, комбинированной, оздоровительной)

с _____ 20 ____ года.

(указывается желаемая дата приема)

Необходимый

режим

пребывания

ребенка:

(указывается режим пребывания: полного дня (10 -12 часов), сокращенного дня (8-10 часов), продленного дня (13-14 часов),

Реквизиты

свидетельства

о

рождении

ребенка

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

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

Сведения о втором родителе:

Фамилия, Имя, Отчество (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)*

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 _____ 20__ г. _____ (_____) Подпись (расшифровка подписи)

_____ (_____) Подпись (расшифровка подписи)

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

Дата _____ 20__ г. _____ (_____) Подпись (расшифровка подписи)

_____ (_____) Подпись (расшифровка подписи)