

Инд. № _____

Заведующему БМАДОУ «Детский сад № 36» Е. В. Минеевой

от _____
(Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

_____ (проживающего по адресу)

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Я, _____, являясь родителем
(фамилия имя отчество (при наличии))

(законным представителем) _____,
(фамилия имя отчество (при наличии) ребенка)

дата рождения ребенка: _____, свидетельство о рождении: серия: _____
номер _____, дата выдачи _____, кем _____
(номер, серия, кем и когда выдан)

адрес места жительства (место пребывания, места фактического проживания) ребенка:

индекс _____ область _____ город _____

пос. _____ ул. _____ дом _____ кор. _____ кв. _____,

прошу зачислить ребенка в БМАДОУ «Детский сад № 36» на обучение по образовательным программам дошкольного образования.

Документ, подтверждающий установление опеки (при наличии): _____

Выбираю **язык образования, родной язык** из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык _____

(указать 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) (подчеркнуть) – **есть / нет**.

Желаемый вид направленности группы (отметить любым значком):

- общеразвивающая
- компенсирующая

_____ (указать особенность развития)

- оздоровительная

_____ (указать направленность оздоровления)

- комбинированная

_____ (указать особенность развития)

Необходимый режим пребывания ребенка (отметить любым значком):

- Полный день (10,5-12 часов)
- Круглосуточного пребывания (24 часа)
- Кратковременного пребывания (до 5 часов)
- Сокращенного дня (8-10 часов)
- Продленного дня (13-14 часов)

Желаемая дата приема ребенка на обучение: _____.

Данные о родителях (законных представителях):

Мать:

(Фамилия Имя Отчество (при наличии))

(контактный телефон (при наличии))

(адрес электронной почты)

Отец:

(Фамилия Имя Отчество (при наличии))

(контактный телефон (при наличии))

(адрес электронной почты)

Законный представитель:

(Фамилия, имя, отчество (при наличии), реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии))

(контактный телефон (при наличии))

(адрес электронной почты)

С уставом, 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 обучающихся, с распорядительным актом органа местного самоуправления о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями, в том числе через официальный сайт образовательной организации, **ознакомлен(а)**.

Дата

Подпись заявителя