

Заведующему МБДОУ № 1 г. Кировска  
Т.Ф. Аксёновой

от \_\_\_\_\_  
*(Ф.И.О. родителя (законного представителя))*

проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(индекс, область, город, улица, дом, квартира)*

Контактный телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о приеме обучающегося (воспитанника) по образовательным программам дошкольного образования в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение № 1 г. Кировска

Прошу принять \_\_\_\_\_  
*(ФИО ребенка)*

\_\_\_\_\_

*(место жительства ребенка)*

в МБДОУ № 1 г. Кировска с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

#### Сведения о родителях (законных представителях):

Мать \_\_\_\_\_  
*(Ф. И. О., место жительства (регистрации), телефоны)*

Отец \_\_\_\_\_  
*(Ф. И. О., место жительства (регистрации), телефоны)*

Ознакомлен(а) с Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся (воспитанников).

\_\_\_\_\_  
*(подпись, расшифровка)*

\_\_\_\_\_  
*(подпись, расшифровка)*

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

\_\_\_\_\_  
*(подпись, расшифровка)*

\_\_\_\_\_  
*(подпись, расшифровка)*

#### Предъявляю следующие оригиналы документы (копии):

- ✓ Копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя);
- ✓ Копию свидетельства о рождении ребенка или документ, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребенка)
- ✓ Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания;
- ✓ Заключение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии<sup>1</sup>
- ✓ Согласие на обучение по адаптированной образовательной программе<sup>2</sup>

Согласен/согласна на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования

\_\_\_\_\_  
*(подпись, расшифровка)*

\_\_\_\_\_  
*(подпись, расшифровка)*

Прошу организовать обучение на \_\_\_\_\_  
*(выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)*

\_\_\_\_\_  
*(подпись, расшифровка)*

\_\_\_\_\_  
*(подпись, расшифровка)*

Личная подпись заявителя \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Для детей с ограниченными возможностями здоровья, принимаемых на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования.

<sup>2</sup> Для детей с ограниченными возможностями здоровья, принимаемых на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования.