

Заведующему  
Муниципальным казённым  
дошкольным образовательным учреждением  
детским садом № 5 «Брусничка»

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

### Заявление

Прошу (просим) зачислить моего (нашего) \_\_\_\_\_,  
(сына, дочь) (Ф.И.О. ребенка)  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года рождения, место рождения \_\_\_\_\_, (свидетельство о  
рождении: № \_\_\_\_\_ выдано \_\_\_\_\_  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года), проживающего по адресу:  
\_\_\_\_\_

(адрес места жительства ребенка)  
на обучение по \_\_\_\_\_ программе дошкольного образования,  
(образовательной / адаптированной образовательной)  
в группу \_\_\_\_\_ направленности с режимом полного дня (10,5 – часового  
(общеразвивающей / компенсирующей)  
пребывания) с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.  
Язык образования - \_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов России - \_\_\_\_\_.

### Сведения о родителях (законных представителях)

_____ (Ф.И.О.)	_____ (Ф.И.О.)
Проживающий (ая) по адресу: _____	Проживающий (ая) по адресу: _____
Паспорт серия _____ № _____ Выдан _____	Паспорт серия _____ № _____ Выдан _____
Телефон _____ Эл. почта _____	Телефон _____ Эл. почта _____

В потребности обучения ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии): нуждаюсь/ не нуждаюсь (нужное подчеркнуть).

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении ребенка серия № \_\_\_\_\_, выдано «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_, \_\_\_\_\_;
- копия свидетельства о регистрации \_\_\_\_\_ по месту жительства на закрепленной территории, выдано «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года, \_\_\_\_\_;
- согласие на обработку своих персональных данных и данных своего ребёнка;

- документ, подтверждающий установление опеки от «\_\_\_» \_\_\_\_\_20\_\_ года, (при необходимости);
- документ ПМПК (при необходимости);
- документ, подтверждающий потребность в обучении в группе оздоровительной направленности (при необходимости).

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_20\_\_ год \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Подпись      расшифровка подписи

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_20\_\_ год \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Подпись      расшифровка подписи

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МКДОУ д/с № 5, распорядительным актом администрации МО г. Бодайбо и района «О закреплении муниципальных образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми за конкретными территориями муниципального образования г. Бодайбо и района, ознакомлен (а), в том числе через официальный сайт МКДОУ д/с №5.

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_20\_\_ год \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Подпись      расшифровка подписи

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_20\_\_ год \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Подпись      расшифровка подписи

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