

Приложение № 1  
к Правилам приема на обучение  
по образовательным программам  
дошкольного образования  
в МБДОУ ОВ «Копьёвский детский сад «Колосок»

Заведующей МБДОУ ОВ «Копьёвский детский сад  
«Колосок»

Владимировой Людмиле Александровне

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителя полностью)

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

**Заявление**

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

Прошу принять ребенка

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

кем выдано \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
общеразвивающего вида «Копьёвский детский сад «Колосок»  
в группу \_\_\_\_\_ направленности (общеразвивающая)  
с режимом пребывания ребенка с \_\_\_\_\_  
и организовать обучение по основным образовательным программам дошкольного  
образования на \_\_\_\_\_ языке, с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_  
(выбор языка образования) (дата приема на обучение)

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

Мать \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителя (законного представителя)  
полностью)

Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_ (реквизиты документа)

Документ, подтверждающий установление опеки (при  
наличии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (реквизиты документа)

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_,

Номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителя (законного

представителя) полностью) Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа)

Документ, подтверждающий установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа)

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_,

Номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_

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) \_\_\_\_\_

с «\_\_\_» \_\_\_\_\_

(дата приема на обучение)

С Уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой дошкольного учреждения, Правилами внутреннего распорядка, Порядком и основания перевода, отчисления и восстановления воспитанников, Положением о режиме занятий (обучающихся) воспитанников ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи, дата)

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке установленном законодательством

РФ \_\_\_\_\_

(подпись, расшифровка подписи, дата)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(дата)

(подпись) (расшифровка подписи)