|  |  |
| --- | --- |
| № номер и дата регистрации заявления | Заведующему Муниципальным бюджетным дошкольнымобразовательным учреждением«Детский сад № 62»Уколовой Анне Александровне(ФИО заведующего Учреждением)отФИО родителя (законного представителя)*реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка*реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) |

**Заявление**

**о приеме в образовательную организацию**

Прошу зачислить в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 62», в группу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ направленности
 (направленность группы: общеразвивающая/компенсирующая)

с « » 20 г.

(желаемая дата приема на обучение)

моего ребенка

(ФИО ребенка, дата его рождения, реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

проживающего по адресу

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

Сведения о родителях: Мать:

(фамилия, имя, отчество)

(контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии)

Отец:

(фамилия, имя, отчество)

(контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии)

С документами, регламентирующими деятельность муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 62»: с Уставом Учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, основной образовательной программой дошкольного образования, Правилами внутреннего распорядка обучающихся, Порядком приёма граждан на обучение по основной образовательной программе дошкольного образования, Порядком и основанием перевода, отчисления воспитанников, Порядком оформления возникновения и прекращения отношений между Учреждением и родителями (законными представителями), Положением о режиме занятий, Положением о языке (языках) обучения, правами воспитанников, правами и обязанностями родителей (законных представителей), ознакомлен(ы)

Подпись родителя (законного представителя)

Сведения о выборе языка образования:

Прошу организовать обучение моего ребенка на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке,
 (указывается выбор языка образования)

родной язык \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указывается родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык)

Подпись родителя (законного представителя)

Сведения о потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (да/нет)

и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка – инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (да/нет)

Подпись родителя (законного представителя)

Необходимый режим пребывания ребенка: .

(12 – часовой в соответствии с режимом и графиком работы дошкольной образовательной организации; иной режимом пребывания)

Подпись родителя подпись (законного представителя)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ год