

№ \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Заведующему Муниципального бюджетного  
дошкольного образовательного учреждения  
«Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным  
осуществлением деятельности по физическому развитию  
детей № 28 «Жарки»  
(МБДОУ д/с № 28)  
О.В. Козорезовой

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя  
(законного представителя) ребенка

Реквизиты документа, удостоверяющего личность  
родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Адрес места жительства(места пребывания, фактического  
проживания) родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Номер телефона (дом., сот), электронный адрес

Реквизиты документа, подтверждающего установление  
опеки (при наличии)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Реквизиты записи акта о рождении ребенка или  
свидетельство о рождении ребенка

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ

Прошу принять на обучение по образовательным программам дошкольного образования в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому развитию детей № 28 «Жарки» моего ребенка

\_\_\_\_\_,  
фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка  
\_\_\_\_\_,  
дата рождения ребенка, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
дата рождения ребенка

\_\_\_\_\_,  
место жительства (место пребывания, место фактического проживания) ребенка

В \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
указать направленность, возрастную группу, режим пребывания ребенка

С \_\_\_\_\_  
указать дату приема на обучение

Язык образования \_\_\_\_\_.

Требуется обучение ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования.

\_\_\_\_\_,  
указать документ, подтверждающий необходимость в обучении по АОП

Требуется создание специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с ИПРА \_\_\_\_\_

указать документ, подтверждающий необходимость в создании специальных условий

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

Мать

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

место жительства \_\_\_\_\_

адрес электронной почты, контактный телефон (дом., сот.) \_\_\_\_\_

Отец

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

место жительства \_\_\_\_\_

адрес электронной почты, контактный телефон (дом., сот.) \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_   
подпись родителя (законного представителя)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, копией распорядительного акта органа местного самоуправления о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями ЗАТО г. Зеленогорска, информацией о сроках приема документов, в том числе через информационные системы общего пользования, ознакомлен(а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_   
подпись родителя (законного представителя)

На обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, согласен(а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_   
подпись родителя (законного представителя)

С Порядком обращения за получением компенсации родителям (законным представителям) детей, посещающих образовательные организации, реализующие образовательную программу дошкольного образования, и порядок её представления, ознакомлен(а):

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_   
подпись родителя (законного представителя)