МБДОУ «Детский сад № 28 «Надежда»,

В.А.Кузнецовой

(Ф.И.О. заведующего)

родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (последнее–при наличии) полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

реквизиты документа, удостоверяющего личность

родителя(законного представителя) ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

реквизиты документа, подтверждающего установление опеки

( при наличии)

Адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­

(фамилия, имя, отчество( при наличии) ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата рождения, реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

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

Является ли ребенок, усыновленный (удочеренный) или находящийся под опекой или попечительством в семье: *является /не является* (нужное подчеркнуть)

в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 28 «Надежда» города Смоленска для получения дошкольного образования

с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Направленность дошкольной группы: общеобразовательная.

Необходимый режим пребывания ребенка: *полного дня* (12-часовое пребывание)

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования: *имеется/отсутствует* (нужное подчеркнуть)

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии): *имеется /отсутствует* (нужное подчеркнуть)

При подаче заявления ознакомлен(-а) (в том числе через информационные системы общего пользования): с Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи

В целях реализации прав, установленных статьей 14 Федерального закона от 29.12.2012 №272-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребенком дошкольного образования на русском языке и изучение родного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи

Перечень предоставляемых документов:

копия документа удостоверяющего личность родителя(законного представителя)\_\_\_

копия свидетельства о рождении ребенка \_\_

свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства \_\_\_

Дополнительно прошу приобщить\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи