

от \_\_\_\_\_  
Реквизиты документа,  
удостоверяющего личность  
родителя (законного представителя):  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ №  
о зачислении ребенка в МДОУ № 136**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (последнее – при наличии) ребёнка

Дата рождения \_\_\_\_\_

Реквизиты свидетельства о рождении:

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдано \_\_\_\_\_  
(кем выдано, дата выдачи)

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребёнка \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

На обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности с режимом пребывания полного дня с 07:00 до 19:00.

Мать ребёнка

\_\_\_\_\_ Ф.И.О (последнее - при наличии) родителя, законного представителя

Отец ребёнка

\_\_\_\_\_ Ф.И.О (последнее - при наличии) родителя, законного представителя

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) ребёнка \_\_\_\_\_

Мать \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации – русского языка, как родного языка подтверждаю.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись заявителя      расшифровка подписи

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) - ( не имеется,  имеется).

Факт ознакомления с Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями воспитанников, режимом пребывания ребёнка в учреждении и распорядительным актом органа местного самоуправления городского округа о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями городского округа – ознакомлен (а) в том числе через официальный сайт учреждения подтверждаю личной подписью.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись заявителя      расшифровка подписи

Желаемая дата приема на обучение: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.