

Индивидуальный № _____
« ____ » _____ 20 ____ г.

Заведующему

МБДОУ детского сада № 5 г. Павлово
Боровиковой О.Г

от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность
родителя (законного представителя);

вид документа _____

серия _____ номер _____

дата выдачи _____

кем выдан _____

Заявление о приеме в учреждение

Прошу принять моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

_____ (дата рождения ребенка)

_____ (реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

проживающего по адресу _____
(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 5 «Ласточка» г. Павлово

(наименование муниципальной образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования)

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать: _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Телефон (при наличии): _____

Отец: _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Телефон (при наличии): _____

Законный представитель: _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Телефон (при наличии) _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

вид документа _____ № _____, дата выдачи _____,

кем выдан _____

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)

Сведения о потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования _____ и (или) в создании
(да / нет)

специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)
_____.
(да/нет)

Направленность дошкольной группы _____
(общеразвивающая, комбинированная)

Необходимый режим пребывания ребенка: _____
(в соответствии с режимом и графиком работы Учреждения)

Желаемая дата приема на обучение: _____

С документами, регламентирующими деятельность МБДОУ детский сад № 5 г. Павлово:

- Уставом, Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 5 «Ласточка» г. Павлово,

- Выпиской из реестра лицензий,

- Образовательными программами дошкольного образования (в том числе адаптированными) реализуемыми в Учреждении,

- Правилами приема граждан на обучение по образовательным программам дошкольного образования в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 5 «Ласточка» г. Павлово,

- Порядком оформления возникновения и прекращения отношений между Муниципальным бюджетным дошкольным образовательным учреждением детским садом № 5 «Ласточка» г. Павлово и родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся,

- Порядком и основаниями перевода и отчисления обучающихся Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 5 «Ласточка» г. Павлово,

- Положением о режиме занятий обучающихся Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 5 «Ласточка» г. Павлово,

- Правилами внутреннего распорядка обучающихся Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 5 «Ласточка» г. Павлово, а также правами и обязанностями обучающихся,

И другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности.

ознакомлен (а) _____
подпись родителя (законного представителя) ребенка

(подпись)

(расшифровка подписи)

(дата)