

Приложение № 16  
к Административному регламенту

**Заявление**  
**о приеме на обучение по образовательным программам дошкольного образования**

Руководителю

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)

\_\_\_\_\_ (ФИО руководителя)

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО (последнее – при наличии) родителя  
(законного представителя))

\_\_\_\_\_ (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего  
личность заявителя, №, серия, дата выдачи, кем выдан)

\_\_\_\_\_ (реквизиты документа, подтверждающего установление  
опеки, при наличии)

Номер телефона (при наличии): \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_

Прошу принять

\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка (последнее – при наличии), дата рождения)

\_\_\_\_\_ (свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи, реквизиты  
документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)))

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

в группу \_\_\_\_\_ направленности с

\_\_\_\_\_ (направленность группы: общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная)

(желаемая дата приема)

Необходимый режим пребывания  
ребенка: \_\_\_\_\_

(указывается режим пребывания)

Сведения о втором родителе:

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя, №, серия, дата выдачи, кем выдан)

Номер телефона (при наличии): \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_

Сведения о потребности в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида: имеется/не имеется  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_

(в случае наличия потребности указывается вид адаптированной программы)

Согласен на обучение/на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе);

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись (расшифровка подписи) \_\_\_\_\_

Сведения о выборе языка образования моего ребенка:

\_\_\_\_\_

*(указать язык образования в соответствии с реализуемой образовательной программой, в порядке, установленном законодательством об образовании и локальным нормативным актом образовательной организации)*

Сведения о выборе родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка, иностранного (при наличии):

\_\_\_\_\_

*(указать язык обучения и воспитания в соответствии с реализуемой образовательной программой, в порядке, установленном законодательством об образовании и локальным нормативным актом образовательной организации)*

С Уставом организации, осуществляющей образовательную деятельность, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности (лицензией на осуществление образовательной деятельности), с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, используемыми методами обучения и воспитания, образовательными технологиями ознакомлен (а)

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись (расшифровка подписи) \_\_\_\_\_

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись (расшифровка подписи) \_\_\_\_\_