

# Форма заявления о зачислении ребёнка в Учреждение

Приложение №1  
к Правилам приема детей на обучение  
по образовательным программам  
дошкольного образования в  
МБДОУ «Тотемский детский сад №7 «Солнышко»

Заведующему  
МБДОУ «Тотемский детский сад №7 «Солнышко»  
(наименование учреждения)

От \_\_\_\_\_

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

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя  
(законного представителя) ребенка \_\_\_\_\_

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

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в \_\_\_\_\_ группу  
\_\_\_\_\_ направленности

(наименование и направленность группы (общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная, оздоровительная))

Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Тотемский детский сад  
№7 «Солнышко» с \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года на \_\_\_\_\_ режим пребывания  
\_\_\_\_\_ дата приема на обучение \_\_\_\_\_ указать необходимый режим пребывания ребенка

Моего ребёнка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя отчество (при наличии) ребенка)

родившегося \_\_\_\_\_

(дата рождения, реквизиты записи акта о рождении или свидетельства о рождении ребенка)  
Адрес места жительства ребенка (места пребывания, места фактического проживания):

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

Мать ребёнка: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), электронная почта, контактный телефон (при наличии))

Отец ребёнка: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), электронная почта, контактный телефон (при наличии))

Законный представитель ребенка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), электронная почта, контактный телефон (при наличии))

Документ, подтверждающий установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

В соответствии с требованиями ст. 14 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу обеспечить возможность получения дошкольного образования на

\_\_\_\_\_ (указывается информация о выборе языка образования, родного языка из числа народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

Руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании Рекомендаций (при наличии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_,  
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

заявляю о согласии /не согласии (нужное подчеркнуть)  
на обучение по адаптированной общеобразовательной программе моего ребенка

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

Нуждается / не нуждается (нужное подчеркнуть) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

Ознакомлен(а) с Уставом Учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами дошкольного образования и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать другие документы регламентирующие организацию образовательной деятельности в Учреждении)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Также подтверждаю согласие на обработку, использование и хранение моих персональных данных и данных о ребёнке, содержащихся в настоящем заявлении, и документах, прилагаемых к нему.

\_\_\_\_\_ (подпись)

К заявлению прилагаю следующие документы:

- направление комиссии по комплектованию дошкольных групп;
- заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии);
- документ, подтверждающий установление опеки (при наличии);
- документ, подтверждающий потребность в обучении в группе оздоровительной направленности (при необходимости).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ /  
подпись

\_\_\_\_\_ /  
фамилия, инициалы