

Регистрационный № \_\_\_\_\_  
Дата регистрации  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Заведующему МБДОУ – детский сад  
комбинированного вида № 302  
Докучаевой А.В.

\_\_\_\_\_  
(ФИО (последнее – при наличии) заявителя)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))  
являюсь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) и дата рождения ребенка)  
реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(документ, номер, кем выдан, когда выдан)

\_\_\_\_\_  
проживающего по адресу (адрес места жительства, места пребывания, места фактического  
проживания ребенка): \_\_\_\_\_  
(город, улица, дом, корпус, квартира)

\_\_\_\_\_  
свидетельство о рождении ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(серия, номер, кем выдано, когда выдано)  
прошу зачислить моего ребенка в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное  
учреждение – детский сад компенсирующего вида № 444 для обучения по образовательной  
программе дошкольного образования:

в группу \_\_\_\_\_ направленности (указать)  
(общеразвивающая, компенсирующая, оздоровительная)

для детей в возрасте от \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ лет с режимом пребывания **полного дня**  
**/кратковременного пребывания:**

в группу компенсирующей направленности для детей с \_\_\_\_\_  
(указать вид компенсирующей группы)

на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(номер, дата, кем выдано, срок действия)

Выбор языка образования по образовательной программе дошкольного образования из числа  
языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка.  
Даю согласие на получение дошкольного образования ребенка на \_\_\_\_\_ языке.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:**

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество при наличии родителя, законного представителя)

Контактный телефон: \_\_\_\_\_ адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

**Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:**

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество при наличии родителя, законного представителя)

Контактный телефон: \_\_\_\_\_ адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» я \_\_\_\_\_

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

заявляю о потребности в обучении моего ребенка по адаптированной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) **нуждаюсь/не нуждаюсь**.

(нужное подчеркнуть)

С уставом МБДОУ, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с Образовательной программой МБДОУ, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МБДОУ, права и обязанности воспитанников, с распорядительным актом органа местного самоуправления о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями, том числе через официальный сайт МБДОУ ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_ расшифровка подписи