

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

Заведующему МБДОУ «Центр развития ребенка- д/с 26»

Хюппенен Ирине Альфонсовне

От \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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)

(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)\_\_\_\_\_

На основании Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных, персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, адрес регистрации и фактического места жительства, контактные телефоны, образование, семейное, социальное, имущественное положение, и другие данные, необходимые для достижения уставной цели Оператора, при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся деятельностью в сфере оказания образовательных услуг и обязанным сохранять конфиденциальную информацию. Об ответственности за отказ предоставить достоверные сведения предупрежден(а).

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись (расшифровка подписи)\_\_\_\_\_