

**И.о. директора МОУ  
«Лебяженский центр общего образования»  
Казаковой Н.В.**

от  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
(родителя (законного представителя) ребенка)  
Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного  
представителя) ребенка: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование документа, №, серия, дата выдачи, кем выдан)

Номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_  
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при  
наличии) \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

Прошу принять ребенка \_\_\_\_\_,  
Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка

Дата рождения \_\_\_\_\_

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи)

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(места регистрации, пребывания, места фактического проживания ребенка)

в группу \_\_\_\_\_ направленности, с \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.  
направленность группы (указывается желаемая дата приема)

Необходимый режим пребывания ребенка: \_\_\_\_\_  
(указывается режим пребывания: полного дня (10,5-12 часов), сокращенного дня (8-10 часов), продленного  
дня (13-14 часов), кратковременного пребывания (до 5 часов), круглосуточного пребывания)

Сведения о втором родителе: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность второго родителя (законного представителя) ребенка:

\_\_\_\_\_  
(наименование документа, №, серия, дата выдачи, кем выдан)

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

адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования  
и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка – инвалида в  
соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) – имеется; не имеется  
(нужное подчеркнуть)

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 \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

Дата \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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