

Рег. № _____

от _____

Заведующему МБДОУ – детский сад № 519

Л.Ю. Кацапова

от _____

(фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии) родителя
(законного представителя)*)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность
(родителя (законного представителя)*)

(документ, серия, номер, кем, когда выдан)

адрес электронной почты родителя (законного
представителя): _____

Номер телефона родителя (законного
представителя)*: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
— детский сад № 519 (МБДОУ – детский сад № 519) моего ребенка

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

_____, реквизиты свидетельства о рождении ребенка*
(дата рождения ребенка)*

(серия, номер, кем выдано, когда выдано)*

адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) (нужное подчеркнуть)
ребенка: _____

(индекс, область, город, улица, номер дома, номер квартиры)

- ☐ на обучение по образовательной программе дошкольного образования,
☐ оказание услуги по присмотру и уходу.

Сведения о другом родителе (законном представителе) ребенка:

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя))

адрес электронной почты родителя (законного представителя) _____

номер телефона родителя (законного представителя) _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

_____;

(документ, номер, кем выдан, когда выдан)*

Выбираю направленность дошкольной группы* (отметить любым значком)

- ☐ общеразвивающая;
☐ компенсирующая (с указанием особенностей развития) _____;
☐ оздоровительная (с указанием направленности оздоровления) _____.

Желаемая дата приема на обучение в учреждение*: _____

Необходимый режим пребывания ребенка (кратковременного пребывания, сокращенного дня,
полного дня, продленного дня, круглосуточного пребывания) _____

(указать)

Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка* _____.

(указать)

Потребность в обучении ребенка по адаптированной программе дошкольного образования (при необходимости):

☐ да;

☐ нет.

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при необходимости):

☐ да;

☐ нет.

(подпись)*

(дата)*

Ознакомление родителей (законных представителей) ребёнка, в том числе через официальный сайт учреждения, с документами* (указать):

☐ Устав МБДОУ – детского сада № 519;

☐ Лицензия на осуществление образовательной деятельности МБДОУ – детского сада № 519;

☐ Основная общеобразовательная программа - образовательная программа дошкольного образования МБДОУ – детского сада № 519;

☐ Правила внутреннего распорядка воспитанников МБДОУ – детского сада № 519.

☐ Локальные акты, регламентирующие организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников.

(подпись родителя (законного представителя))*

(подпись родителя (законного представителя))*

(дата)*

(дата)*

* Поля, обязательные для заполнения.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 206207823956372999289752484386853790447614924959

Владелец Кацапова Лилия Юрьевна

Действителен с 25.04.2025 по 25.04.2026