

Учетный номер \_\_\_\_\_

Директору МОБУ «СОШ «Муринский ЦО № 2»  
А.Г. Деревянко

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(ФИО (последнее – при наличии) родителя (законного представителя))*

\_\_\_\_\_  
*(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): \_\_\_\_\_

### Заявление

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

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 фактического места жительства ребенка)*

в группу \_\_\_\_\_ направленности с \_\_\_\_\_  
*(направленность группы: общеразвивающая, компенсирующая) (дата приема)*

Режим пребывания ребенка: с 07.00 до 19.00 кроме праздничных и выходных дней.

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) \_\_\_\_\_

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись (расшифровка подписи) \_\_\_\_\_