

Регистрационный  
№ \_\_\_\_\_  
Дата регистрации:  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующему МДОБУ «ДСКВ № 1» г. Всеволожска  
К.Е. Алексеевой

от \_\_\_\_\_

(ФИО родителя (последнее при наличии) (законного  
представителя)

Паспорт заявителя: серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

кем выдан: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_

Адрес эл. почты: \_\_\_\_\_

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

Прошу принять в МДОБУ «ДСКВ № 1» г. Всеволожска моего ребенка (подопечного)

\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка (последнее – при наличии))

Дата рождения \_\_\_\_\_.

Свидетельство о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

№ актовой записи \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (пребывания, проживания) ребенка: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ индекс \_\_\_\_\_

Направленность группы: \_\_\_\_\_

(общеразвивающая, компенсирующая, кратковременная, др.)

Необходимый режим пребывания: \_\_\_\_\_

(полного дня: 12 часов; неполного дня: 4 часа)

Желаемая дата зачисления ребенка: \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

Сведения о родителях (законных представителях):

**Мать:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО (последнее – при наличии))

Документ, удостоверяющий личность: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (пребывания, проживания): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ индекс \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Контактный телефон

\_\_\_\_\_ Адрес эл. почты (при наличии)

**Отец:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО (последнее – при наличии))

Документ, удостоверяющий личность: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (пребывания, проживания): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ индекс \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Контактный телефон

\_\_\_\_\_ Адрес эл. почты (при наличии)

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

дата выдачи: \_\_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_

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)*

Адаптированная образовательная программа для детей с \_\_\_\_\_  
*(в случае потребности – указать вид)*

Согласен на обучение/на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе  
*(нужное подчеркнуть)*

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 МДОБУ «ДСКВ № 1» г. Всеволожска, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности (с используемыми методами обучения и воспитания, образовательными технологиями), правами и обязанностями воспитанников, в том числе через информационные системы общего пользования 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) \_\_\_\_\_