

Индивидуальный  
номер заявления \_\_\_\_\_

Заведующему МБДОУ МО г. Краснодар  
«Детский сад № 169»  
Вакуленко Елене Алексеевне

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (последнее - при наличии) родителя  
(законного представителя)

## Заявление

Прошу зачислить моего ребёнка (сын, дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия имя отчество (последнее - при наличии) ребёнка без сокращений)

дата рождения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г., место рождения \_\_\_\_\_  
в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение муниципального образования город Краснодар «Детский сад комбинированного вида № 169» с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. на обучение по *основной / адаптированной/ индивидуальной* образовательной программе  
(подчеркнуть нужное)

дошкольного образования МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 169»

Реквизиты свидетельства о рождении ребёнка: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г., № акта \_\_\_\_\_

Место гос. регистрации: \_\_\_\_\_

*Адрес места жительства ребёнка (адрес по свидетельству о регистрации с указанием индекса).*

**Сведения о родителях (законных представителях) ребёнка:**

**Мать** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (последнее - при наличии)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребёнка  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г., код подразделения \_\_\_\_\_  
кем выдан: \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление **опеки** (при наличии):

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_, номер телефона \_\_\_\_\_

**Отец** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (последнее - при наличии)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребёнка  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г., код подразделения \_\_\_\_\_  
кем выдан: \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление **опеки** (при наличии):

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_, номер телефона \_\_\_\_\_

Выбираю для обучения по образовательным программам дошкольного образования язык  
образования русский, в том числе русский, как родной язык: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя/законного представителя)

Имеется ли потребность в обучении ребенка 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 (при наличии) \_\_\_\_\_ (да/нет), согласно заключению ПМПК от \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_ (при наличии), направленность группы (нужное отметить):

➤ общеразвивающая

➤ компенсирующая

Необходимый режим пребывания ребенка:

➤ полный день (12 ч.)

➤ кратковременное (5 ч.)

➤ кратковременное (4 ч.)

Желаемая дата приема на обучение «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Дата подачи заявления: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись родителя/законного представителя)

С Уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся (*Часть 2 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»*), а именно с:

- Правилами приёма на обучение по образовательным программам дошкольного образования в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение муниципального образования город Краснодар «Детский сад комбинированного вида №169»;
- Образовательной (адаптированной) программой дошкольного образования, по которой будет обучаться ребенок;
- Правилами внутреннего распорядка воспитанников муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения муниципального образования город Краснодар «Детский сад комбинированного вида №169»;
- Правилами и условиями осуществления перевода, отчисления восстановления воспитанников муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения муниципального образования город Краснодар «Детский сад комбинированного вида №169»;
- Порядком оформления возникновения, приостановления и прекращения отношений между МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад №169» и родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся;
- Положением о комиссии по урегулированию споров между участниками образовательных отношений муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения муниципального образования город Краснодар «Детский сад комбинированного вида №169»;
- Положением о Совете родителей;

**ознакомлен (а)**

Родитель/законный представитель / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы и фамилия)

Родитель/законный представитель / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы и фамилия)

Для реализации права на специальные меры поддержки предоставляю сведения о наличии у моего ребёнка \_\_\_\_\_ братьев и / или сестёр:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее при наличии), дата рождения, место проживания)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее при наличии), дата рождения, место проживания)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее при наличии), дата рождения, место проживания)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее при наличии), дата рождения, место проживания)

В соответствии с действующим Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Родитель/законный представитель / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы и фамилия)

Родитель/законный представитель / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы и фамилия)

Прошу обследовать моего ребенка комиссией ППк (психолого-педагогическим консилиумом) с целью определения образовательного маршрута.

Родитель/законный представитель / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы и фамилия)

Родитель/законный представитель / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы и фамилия)