

**Приложение № 1**

Заведующему БМАДОУ «Детский сад № 35»  
Константиновой Алевтине Викторовне

от \_\_\_\_\_

Инд. № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя  
(законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_  
(Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного  
представителя))

\_\_\_\_\_  
(Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии))

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о приеме ребенка в**

**Березовское муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение  
«Детский сад № 35 «Теремок» комбинированного вида»**

**Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_,**

(фамилия имя отчество (при наличии) ребенка)

Дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,

Реквизиты записи акта о рождении ребенка (выписки из Единого государственного  
реестра записей актов гражданского состояния) или свидетельства о рождении ребенка:  
серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_  
кем выдано \_\_\_\_\_

—  
Адрес места жительства ребенка (место пребывания ребенка, место фактического  
проживания ребенка город \_\_\_\_\_ индекс \_\_\_\_\_ ул.  
\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ кор. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_).

**в группу (указать группу направленности, поставив галочку «V»):**

- общеразвивающей направленности
- компенсирующей направленности
- оздоровительной направленности
- комбинированной направленности

**с режимом пребывания ребенка в образовательной организации (указать режим  
пребывания, поставив галочку «V»):**

- полного дня (10,5-часового пребывания)
- кратковременного пребывания (до 5 часов)
- круглосуточного пребывания (24 часа)
- сокращенного дня (8-10 часов)
- продленного дня (13-14 часов)

**Желаемая дата приема на обучение \_\_\_\_\_**

**Прошу организовать воспитание и обучение моего ребенка \_\_\_\_\_**

(фамилия имя отчество (при наличии) ребенка)

**по образовательным программам дошкольного  
образования на \_\_\_\_\_ языке.**

(указать язык образования)

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) \_\_\_\_\_

**Данные о родителях (законных представителях ребенка):**

**Мать:** \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Отец:** \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Законный \_\_\_\_\_ представитель:**

контактный телефон \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Дата*

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

С Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями воспитанников и родителей (законных представителей), с распорядительным актом органа местного самоуправления о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями, в том числе через официальный сайт образовательной организации ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
*Дата*

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