

Регистрационный № \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

Заведующему МБДОУ  
«Детский сад № 30»  
Булановой Г.С.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
Проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в МБДОУ «Детский сад № 30 общеразвивающего вида» г. Сыктывкара моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

Дата и место рождения \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности.

**Подтверждаю ознакомление при приеме в МБДОУ с документами, регламентирующими деятельность образовательного учреждения:** с уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с основной общеобразовательной программой МБДОУ, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности.

Выбираю язык образования, в том числе как родного языка из числа языков народов РФ, \_\_\_\_\_ язык.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись) / \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

С заявлением согласен (а)

\_\_\_\_\_  
(подпись) / \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

### **В ПРИКАЗ !**

Принять в группу № \_\_\_\_\_  
с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Заведующий  
\_\_\_\_\_ Г.С. Буланова

### **Направление УДО АМО ГО «Сыктывкар»**

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

### **Приказ УДО АМО ГО «Сыктывкар»**

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Мать (ФИО):** \_\_\_\_\_  
адрес места жительства \_\_\_\_\_  
адрес электронной почты \_\_\_\_\_  
контактный телефон \_\_\_\_\_  
наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя \_\_\_\_\_

**Отец (ФИО):** \_\_\_\_\_  
адрес места жительства \_\_\_\_\_  
адрес электронной почты \_\_\_\_\_  
контактный телефон \_\_\_\_\_  
наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя \_\_\_\_\_

**К заявлению прилагаются:**

1) копия свидетельства о рождении серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдано  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. (кем) \_\_\_\_\_

2) медицинское заключение выдано « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

3) реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

4) 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)

5) необходимый режим пребывания ребенка

б) желаемая дата приема на обучение

7) фамилия(ии), имя (имена), отчество(а) (последнее - при наличии) братьев и (или) сестер ребенка, проживающих в одной семье и имеющих общее с ним место жительства:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_