

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее – при наличии) законного представителя)

Заявление № \_\_\_\_\_  
на обучение по образовательным программам дошкольного образования

Прошу принять ребёнка \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребёнка)  
дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года, реквизиты свидетельства о рождении ребенка  
серия \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ кем выдано \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ дата выдвчи \_\_\_\_\_  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 159  
в группу \_\_\_\_\_ направленности \_\_\_\_\_  
(Направленность дошкольной группы: общеразвивающая, компенсирующая, др.)

с \_\_\_\_\_ режимом пребывания с \_\_\_\_\_  
(Режим пребывания: 12 часовая, 3-5 часовая) (Желаемая дата приема на обучение)

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

реквизиты документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_ номер телефона \_\_\_\_\_  
Отец ребенка \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

реквизиты документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_ номер телефона \_\_\_\_\_  
Опекун ребенка \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) опекуна (законного представителя) ребенка)

реквизиты документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_ номер телефона \_\_\_\_\_

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

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 \_\_\_\_\_  
(Имеется/не имеется)

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) \_\_\_\_\_

(Указать категорию льготы по оплате за присмотр и уход за ребенком, документ, подтверждающий право на льготу)

Язык образования \_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов России \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(Подпись) (ФИО родителя (законного представителя) заявителя)

Ознакомление родителей (законных представителей) ребенка, в том числе через  
официальный сайт образовательной организации

С уставом образовательного учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с  
образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление  
образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, распорядительным актом о закреплении  
территории ознакомлен(а)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
Подпись) (ФИО родителя (законного представителя) заявителя)