

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

Заведующему МАДОУ д/с № 19  
Румянцевой Елене Евгеньевне  
от \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О родителя (законного представителя) полностью)  
Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя  
(законного представителя):  
вид документа \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_  
кем выдан \_\_\_\_\_

## Заявление о приеме в образовательную организацию

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

\_\_\_\_\_ (дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_ (реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

в Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 19 «Солнышко» по адресу: 607662, Нижегородская область, г. Кстово, ул. Гражданская д. № 6, корпус №1

### Сведения о родителях (законных представителях):

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

Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

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

Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

ФИО Законного представителя (при наличии) \_\_\_\_\_

Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

Вид документа \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_

### Сведения о выборе язык образования:

Прошу организовать обучение моего ребёнка на языке \_\_\_\_\_  
(указывается выбор языка образования)

родной язык \_\_\_\_\_

(указывается родной язык из числа языков народов РФ,  
в том числе русский языка как родной язык).

Сведения о потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования \_\_\_\_\_ и (или) в создании

(да / нет)

специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

\_\_\_\_\_.

*(да/нет)*

Направленность дошкольной группы \_\_\_\_\_,

*(общеразвивающая, компенсирующая, оздоровительная, комбинированная)*

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

*(10,5 часов, 12 часовой режим, иной режим пребывания, иной режим пребывания)*

Желаемая дата приёма на обучение «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_

С уставом МАДОУ д/с № 19, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательной программой Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детского сада № 19 «Солнышко» и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников (Образовательной программой дошкольного образования Учреждения, Адаптированной образовательной программой дошкольного образования для детей с ОВЗ (при необходимости). Правилами приема граждан на обучение по образовательным программам дошкольного образования в МАДОУ д/с № 19, Порядком оформления возникновения и прекращения отношений между МАДОУ д/с № 19 и родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся, Порядком и основаниями перевода и отчисления обучающихся, Положением о режиме занятий обучающихся МАДОУ д/с № 19, Правилами внутреннего распорядка обучающихся МАДОУ д/с № 19), С распорядительным актом Администрации Кстовского муниципального района о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями муниципального района ознакомлен(а)

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

/Расшифровка/

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

*Подпись родителя (законного представителя)*

\_\_\_\_\_

/Расшифровка/