

**Заявление**  
**о приеме на обучение по образовательным программам дошкольного образования**

**Директору**

Автономной Некоммерческой Общеобразовательной Организации  
«Новая История»

*(наименование образовательной организации)*

Гагариной Светлане Анатольевне

*(фамилия, имя, отчество руководителя)*

От

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

*(родителя (законного представителя) ребенка)*

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка:

\_\_\_\_\_  
*(наименование документа, №, серия, дата выдачи, кем выдан)*

Номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

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

Прошу принять \_\_\_\_\_,

*Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года рождения в группу

\_\_\_\_\_ направленности *(вписать направленность группы: общеразвивающей, компенсирующей, комбинированной, оздоровительной)*

с \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года.

*(указывается желаемая дата приема)*

Необходимый режим пребывания ребенка: \_\_\_\_\_

*(указывается режим пребывания: полного дня (10,5-12 часов), сокращенного дня (8-10 часов), продленного дня (13-14 часов), кратковременного пребывания (до 5 часов), круглосуточного пребывания)*

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка \_\_\_\_\_

*(№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи)*

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка

Сведения о втором родителе:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)

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

Реквизиты документа, удостоверяющего личность второго родителя (законного представителя) ребенка:

\_\_\_\_\_  
*(наименование документа, №, серия, дата выдачи, кем выдан)*

Номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_

адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка – инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) – имеется; не имеется (*нужное подчеркнуть*)

Сведения о выборе языка образования моего ребенка:

---

*(указать язык образования в соответствии с реализуемой образовательной программой, в порядке, установленном законодательством об образовании и локальным нормативным актом образовательной организации)*

Сведения о выборе родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка, иностранного (при наличии):

---

*(указать язык обучения и воспитания в соответствии с реализуемой образовательной программой, в порядке, установленном законодательством об образовании и локальным нормативным актом образовательной организации)*

С Уставом организации, осуществляющей образовательную деятельность, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности (лицензией на осуществление образовательной деятельности), с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, используемыми методами обучения и воспитания, образовательными технологиями ознакомлен (а)

Дата \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Подпись (расшифровка подписи)  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Подпись (расшифровка подписи)

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

Дата \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Подпись (расшифровка подписи)  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Подпись (расшифровка подписи)