

Рег.№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

(№, дата регистрации заявлений о приёме  
в образовательное учреждение)

Учетный № \_\_\_\_\_

(книга учета движения воспитанников)

Договор об образовании

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Приказ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Заведующему

\_\_\_\_\_

(полное название МБДОУ)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. руководителя)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (последнее при наличии) заявителя)

\_\_\_\_\_

(адрес регистрации)

\_\_\_\_\_

(документ, подтверждающий личность заявителя(№, серия, дата выдачи,  
кем выдан))

\_\_\_\_\_

(документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка  
(№, серия, дата выдачи, кем выдан))

Контактный телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

( фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка)

\_\_\_\_\_

(свидетельство о рождении ребенка (номер, серия, дата выдачи, кем выдано))

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_ Место рождения ребенка \_\_\_\_\_

Место регистрации ребенка: \_\_\_\_\_

Место проживания ребенка: \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_

(полное наименование МБДОУ)

в группу \_\_\_\_\_ направленности для детей в возрасте от \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ лет

(вид группы)

с режимом пребывания \_\_\_\_\_

(указать режим пребывания ребенка)

с \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года

организовать обучение на \_\_\_\_\_ языке. Язык образования – русский, родной язык из  
числа языков народов России \_\_\_\_\_

**Сведения о родителях (законных представителях)\* ребенка:**

**Мать** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (последнее при наличии))

Адрес проживания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(документ, подтверждающий личность заявителя (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

Телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Отец** \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (последнее при наличии))

Адрес проживания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(документ, подтверждающий личность заявителя (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

Телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Ребенок нуждается в обучении по основной адаптированной образовательной программе для  
детей с ограниченными возможностями здоровья \_\_\_\_\_ (нужное указать)

(да/нет)

Заключение Территориальной ПМПК г. Тамбова и ЦПМПК Тамбовской области № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Ребенок нуждается в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (абилитации) инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_ (нужное подчеркнуть). Справка СМЭ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
(да/нет)

**К заявлению прилагаю следующие документы:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

С Уставом; Лицензией на осуществление образовательной деятельности; Основной образовательной программой дошкольного образования, реализуемой образовательным учреждением; Правилами приема, перевода и отчисления обучающихся, оформления отношений между образовательным учреждением и родителями (законными представителями); Правилами внутреннего распорядка для обучающихся и родителей (законных представителей).

Ознакомлен (а) \_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка (последнее при наличии), дата рождения)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_  
Адрес место жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка

свидетельство о рождении: серия, номер \_\_\_\_\_, кем, когда выдано \_\_\_\_\_  
(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

в группу \_\_\_\_\_ направленности для детей в возрасте  
общеразвивающей, комбинированной, компенсирующей  
с \_\_\_\_ до \_\_\_\_ лет с режимом пребывания \_\_\_\_\_  
(ГКИ, полный день, неполный день)

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 года

Выбираю язык образования \_\_\_\_\_  
Потребность в обучении по адаптированной программе \_\_\_\_\_  
да/нет

Заключение ТПМПК от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ )  
Потребность в создании специальных условий для ребенка-инвалида \_\_\_\_\_  
да/нет

Справка МСЭ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ )

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 года \_\_\_\_\_  
(подпись)

**СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ)\*:**

**Мать** \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

проживающая по адресу: \_\_\_\_\_

Паспорт: серия, номер \_\_\_\_\_, когда и кем выдан \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Отец** \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

Паспорт: серия, номер \_\_\_\_\_ когда и кем выдан \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

\*Документы, подтверждающие установление опеки (при наличии)

С локальными нормативными актами учреждения: Уставом; Образовательной программой, учебным планом; Лицензией на право

ведения образовательной деятельности; Правилами приёма, перевода, отчисления обучающихся, оформления отношений между образовательной организацией и родителями (законными представителями); Правилами внутреннего распорядка для обучающихся и родителей (законных представителей)

Ознакомлен (а) \_\_\_\_\_ Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022г  
*Подпись* *Расшифровка подписи*