

Заведующему

\_\_\_\_\_ (наименование ОО, реализующей образовательную

\_\_\_\_\_ программу ДО в соответствии с Уставом)

ОТ

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество(последнее при наличии) заявителя)

\_\_\_\_\_ Проживающего(ей) по адресу

\_\_\_\_\_ Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ реквизиты документа, подтверждающие  
полномочия законного представителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Контактные телефоны:

\_\_\_\_\_ Электронный адрес:

Заявление

Прошу зачислить моего(ю) сына( дочь) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя,

\_\_\_\_\_ отчество (последнее- при наличии) ребёнка, дата рождения)

В \_\_\_\_\_  
(полное наименование ДОО, реализующей ОО программу ДО в соответствии с Уставом)

Свидетельство о рождении:

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (места пребывания, фактического проживания)  
ребёнка: \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (последнее- при наличии) родителей ( законных  
представителей)ребёнка: \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющие личность родителя (законного представителя) ребёнка:

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, (дата)

кем выдан \_\_\_\_\_.

Реквизиты документа, подтверждающие установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_.

Выбор языка образования, родного языка из числа народов РФ, в том числе русского языка как родного \_\_\_\_\_.

Потребность в обучении ребёнка по адаптированной программе ДО и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_.

Направленность дошкольной группы \_\_\_\_\_.

Режим пребывания в образовательной организации: \_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаю:

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

Желаемая дата поступления в образовательную организацию:

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен(а).

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

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Согласен на обработку, включая систематизацию, копирование, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, в том числе передачу, обезличивание, уничтожение моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка.

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

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 283794527629869324954276015987693411863249112241

Владелец Ильясова Зубайдат Бекивовна

Действителен с 06.03.2026 по 06.03.2027