

Приложение 2 к Правилам приема на обучение  
по образовательным программам дошкольного  
образования

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

Директору МБОУ «Гавриловская ООШ» \_\_\_\_\_.

(наименование образовательной организации)

Тимошик Ирине Ивановне \_\_\_\_\_

(ФИО руководителя)

ОТ \_\_\_\_\_

(ФИО (последнее – при наличии) родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя,  
№, серия, дата выдачи, кем выдан)

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

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

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

Прошу принять \_\_\_\_\_

(ФИО ребенка (последнее – при наличии), дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи, реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)))

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

в группу \_\_\_\_\_ направленности \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_

(направленность группы: общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная, оздоровительная)

(желаемая дата приема)

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

(указывается режим пребывания)

Сведения о втором родителе:

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

\_\_\_\_\_  
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя, №, серия, дата выдачи, кем выдан)

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

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

Сведения о потребности в обучении 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 (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(в случае наличия потребности указывается вид адаптированной программы)

Согласен на обучение/на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе);

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ год      Подпись \_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

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,

