

Индивидуальный № заявления \_\_\_\_\_

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

Заведующему  
МБУ детским садом №2 «Золотая искорка»  
У.М. Новиковой

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя))

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_, РФ,  
Самарская область, \_\_\_\_\_

В приказ.

Принять на обучение (зачислить)  
в группу общеразвивающей направленности

корпус № \_\_\_\_\_ с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Заведующий \_\_\_\_\_ У.М. Новикова

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять в МБУ детский сад №2 «Золотая искорка» моего ребенка

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

\_\_\_\_\_  
( дата рождения)

реквизиты записи акта о рождении ребенка: № записи акта о рождении \_\_\_\_\_, дата записи \_\_\_\_\_ или  
реквизиты свидетельства о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_,  
кем выдано \_\_\_\_\_

в группу общеразвивающей направленности \_\_\_\_\_ корпус № \_\_\_\_ с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
на основании автоматизированного распределения мест от \_\_\_\_\_ г.

язык образования: \_\_\_\_\_, родной язык ребенка: \_\_\_\_\_

адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка:

индекс: \_\_\_\_\_, РФ, Самарская область,

город (село) \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

#### Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

мать	Фамилия	
	Имя	
	Отчество (при наличии)	
	Адрес электронной почты	
	Номер телефона (при наличии)	
отец	Фамилия	
	Имя	
	Отчество (при наличии)	
	Адрес электронной почты	
	Номер телефона (при наличии)	

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

вид документа: \_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_,  
кем выдан \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

№ \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_, кем выдано \_\_\_\_\_

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с \_\_\_\_\_  требуется  не требуется

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:  требуется  не требуется

Необходимый режим пребывания ребенка:

- полный день (10,5 - 12-часовое пребывание);  сокращенный день (8 - 10-часовое пребывание);  
 продленный день (13 - 14-часовое пребывание);  кратковременное пребывание (до 5 часов в день);  
 круглосуточное пребывание

Желаемая дата приема на обучение: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Дата подачи заявления: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

**Родители (законные представители) ребенка ознакомлены:**

с Уставом Учреждения, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами, с Постановлением мэрии городского округа Тольятти от 15.12.2015 г. № 4050-п/1 «О закреплении муниципальных дошкольных образовательных учреждений городского округа Тольятти за конкретными территориями городского округа Тольятти и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников; с документами, размещенными на официальном сайте Учреждения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (<http://chgard2.tgl.ru/>):

Родитель (законный представитель) (мать) \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись) (дата) (Ф.И.О.)

Родитель (законный представитель) (отец) \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись) (дата) (Ф.И.О.)

Расписка о получении документов, содержащая индивидуальный номер заявления и перечень представленных при приеме документов, мною получена:

Родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись) (дата) (Ф.И.О.)