|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ заведующий МАДОУ детский сад № 32  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л.М.Стародуб  рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Заведующему МАДОУ детский сад № 32  Л.М Стародуб  От \_\_\_\_***Ивановой Надежды Петровны***\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя)\*,  ***Паспорт* \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)\*:  \_***65 20 630048\_\_выдан ОУФМС России по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Свердловской области 15.12.2008 г\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  (документ, серия, номер, кем выдан, когда выдан)  *\_****ivanova@mail.ru\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  (адрес электронной почты родителя (законного представителя),  ***\_\_+7-912-634-52-44\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  (номер телефона родителя (законного представителя)\* |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить в Муниципальное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 32 моего ребенка:

*\_\_\_\_****Иванова Сергея Сергеевича*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)\*

\_\_\_\_***01.01.2019 г.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** реквизиты свидетельства о рождении ребенка\*

(дата рождения ребенка)\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_***IV-АИ № 000321 отдел ЗАГС Чкаловского района г. Екатеринбурга 27.04.2015 г.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(серия, номер, кем выдано, когда выдано)\*

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***620000 Свердловская обл. г. Екатеринбург ул. Солнечная , 5-1***\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(индекс, область, город, улица, номер дома, номер квартиры)

Х на обучение по образовательной программе дошкольного образования,

Х оказание услуги по присмотру и уходу.

Сведения о другом родителе (законном представителе) ребенка: ***\_\_Ивнов Сергей Иванович\_\_\_\_\_\_\_***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя)

адрес электронной почты родителя (законного представителя)\_\_\_***ivanova@mail.ru*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

номер телефона родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***+7-912-634-52-44***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

(документ, номер, кем выдан, когда выдан)\*

Выбираю направленность дошкольной группы\* (отметить любым значком):

Х общеразвивающая;

* компенсирующая (с указанием особенностей развития) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* оздоровительная (с указанием направленности оздоровления) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_***младшая\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** от ***\_3\_\_\_*** до***\_\_4\_\_\_*** лет ***2023/2024*** учебного года.

(возрастная группа)

Желаемая дата приема на обучение в учреждение\*:\_\_\_***01.09.2023\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.***

Необходимый режим пребывания ребенка (кратковременного пребывания, сокращенного дня, полного дня, продленного дня, круглосуточного пребывания):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***полного дня (*10,5** часов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать)

Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***русский***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать)

Потребность в обучении ребенка по адаптированной программе дошкольного образования (при необходимости):

* да \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать вид)
* нет.

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при необходимости):

* да;
* нет.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***ИВАНОВА\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)\*

Ознакомление родителей (законных представителей) ребенка, в том числе через официальный сайт учреждения, с документами\* (указать):

Х устав учреждения;

Х лицензия на осуществление образовательной деятельности учреждения;

Х образовательная программа дошкольного образования учреждения;

другие документы, регламентирующие организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников\*:

Х Правила внутреннего распорядка обучающихся (воспитанников);

Х Положение о правах и обязанностях обучающихся (воспитанников) МАДОУ;

Х локальные акты регламентирующие организацию образовательной деятельности обучающихся ( воспитанников).

|  |
| --- |
| \_\_\_ ***ИВАНОВ*** \_\_\_\_/\_\_\_\_***ИВАНОВ Р.М***.\_\_\_\_\_\_\_  (подпись /расшифровка родителя (законного представителя )\*  \_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата)\* |

\_\_\_ ***ИВАНОВА*** \_\_\_\_/\_\_\_\_***ИВАНОВА Н.П***.\_\_\_\_\_\_\_

(подпись /расшифровка родителя (законного представителя )\*

\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Поля, обязательные для заполнения