

Заведующему БМАДОУ «Детский сад № 27»  
Е.О. Казанцевой

Инд. № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия Имя Отчество (последнее – при наличии) родителя (законного  
представителя))

\_\_\_\_\_  
(документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя))

### ЗАЯВЛЕНИЕ

#### о приеме ребенка в БМАДОУ «Детский сад № 27»

Я, \_\_\_\_\_,

(Фамилия Имя Отчество (последнее – при наличии))

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Фамилия Имя Отчество (последнее – при наличии), дата рождения ребенка)

прошу зачислить ребенка в БМАДОУ «Детский сад № 27» на обучение по образовательным программам дошкольного образования.

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(серия, номер, номер и дата актовой записи)

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

индекс \_\_\_\_\_, область \_\_\_\_\_, город \_\_\_\_\_,

поселок \_\_\_\_\_, ул. \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_,

Документ, подтверждающий установление опеки (при наличии): \_\_\_\_\_

Прошу организовать воспитание и обучение по образовательным программам дошкольного образования на \_\_\_\_\_ языке.

(язык образования, родной язык из числа языков народов Российской Федерации,  
в том числе русский язык как родной)

Потребность в обучении по адаптированной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) – *имеется/ не имеется.*

**Желаемый вид направленности группы (отметить любым значком):**

общеразвивающая

компенсирующая

\_\_\_\_\_  
(указать особенность развития)

оздоровительная

\_\_\_\_\_  
(указать направленность оздоровления)

комбинированная

\_\_\_\_\_  
(указать особенность развития)

Желаемая дата приема на обучение: \_\_\_\_\_.

**Необходимый режим пребывания:**

- Полный день 10,5 – 12 часов
- Круглосуточное пребывание 24 часа
- Кратковременное пребывание до 5 часов
- Сокращенный день 8 – 10 часов
- Продленный день 13 – 14 часов

Совместно с ребенком проживают в одной с ним семье и имеют с ним общее место жительства, обучающиеся БМАДОУ «Детский сад № 27»:

---

---

(Фамилия Имя Отчество (последнее – при наличии), дата рождения братьев, сестер совместно проживающих с ребенком)

**Данные о родителях (законных представителях) ребенка:**

**Мать:** \_\_\_\_\_

(Фамилия Имя Отчество (последнее – при наличии))

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон, адрес электронной почты – при наличии)

**Отец:** \_\_\_\_\_

(Фамилия Имя Отчество (последнее – при наличии))

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон, адрес электронной почты – при наличии)

**Законный представитель:** \_\_\_\_\_

(Фамилия Имя Отчество (последнее – при наличии))

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон, адрес электронной почты – при наличии)

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
подпись заявителя

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, с распорядительным актом органа местного самоуправления о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями в том числе через официальный сайт Образовательной организации ознакомлен(-а).

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
подпись заявителя



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 634721627414093995837494482188458045512377282791

Владелец Казанцева Екатерина Олеговна

Действителен с 23.06.2023 по 22.06.2024