

Приложение № 4  
к настоящему Порядку

Руководителю

\_\_\_\_\_ (наименование ОУ, реализующего основную

\_\_\_\_\_ общеобразовательную программу дошкольного образования, в соответствии с Уставом)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_ (Фамилия Имя Отчество (полностью))

документ, удостоверяющий личность:

\_\_\_\_\_ (наименование документа, выдан(кем, когда))

Адрес места жительства:

место пребывания \_\_\_\_\_

место фактического проживания \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Электронная почта: \_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу зачислить моего ребенка.

Сведения о ребенке:

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

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

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

В \_\_\_\_\_ (полное наименование образовательного учреждения, реализующего основную общеобразовательную программу

\_\_\_\_\_ дошкольного образования, в соответствии с Уставом)

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности. Язык образования-русский, родной язык из числа языков народов России-русский.

Желаемый режим пребывания ребенка в учреждении: \_\_\_\_\_

Желаемая дата приема на обучение \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителя) ребенка:

Мать \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

(телефон, адрес электронной почты)

Отец \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(телефон, адрес электронной почты)

Сведения о полнородных и неполнородных братьях и(или) сестрах, имеющих общее место жительства

Брат/сестра \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество брата/сестры, дата рождения)

посещает образовательную организацию, осуществляющую образовательную деятельность по реализации образовательных программ дошкольного образования \_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации, возрастная группа)

Имею право на специальные меры поддержки, предоставляемые семьям с детьми – инвалидами, детьми–сиротами, детьми, оставшимися без попечения родителей и детьми с туберкулезной интоксикацией (нужное подчеркнуть) на основании следующих документов: \_\_\_\_\_

Являюсь родителем (законным представителем) ребенка инвалида/ребенка с ОВЗ (нужное подчеркнуть), который нуждается в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка инвалида /ребенка с ОВЗ в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии

\_\_\_\_\_  
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии, дата выдачи, номер (при наличии))

К заявлению прилагаются:

- путевка № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_;
- медицинская карта о состоянии здоровья ребенка (медицинская карта ф-026/у);
- копия свидетельства о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,
- копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории;

С Уставом образовательного учреждения, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, основной общеобразовательной программой дошкольного образования, реализуемой в образовательном учреждении, ознакомлен (-а).

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

