Заведующему Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения № 4 г. Кола Кольского района Мурманской области
Л.М. Паромской
от _____

_____
*(ф.и.о. (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) полностью)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**
**о приеме в образовательную организацию**

Прошу принять моего ребенка, _____
*((Ф.И.О. последнее – при наличии) ребенка)*

_____

«___» _____ 20___ г.р., реквизиты свидетельства о рождении _____
*(дата рождения)*

_____
*(серия, номер, дата выдачи, каким органом выдано свидетельство о рождении)*

проживающего по адресу: _____,
*(адрес места жительства (регистрации) ребенка)*

_____
*(адрес места пребывания (проживания) ребенка)*

_____

в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение №4 г. Кола Кольского района Мурманской области на обучение по основной образовательной программе дошкольного образования в группу _____ направленности с 12-часовым режимом пребывания
*общеразвивающей / компенсирующей*

с «____» _____ 20___ г.

**Сведения о родителях (законных представителях):**

**Мать (законный представитель):** _____
*Ф.И.О. (последнее при наличии) полностью*

_____
*Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), номер телефона, адрес электронной почты (при наличии)*

**Отец (законный представитель):** _____
*Ф.И.О. (последнее при наличии) полностью*

_____
*Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), номер телефона, адрес электронной почты (при наличии)*

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки *(при наличии):* _____
_____

«___»_____ 20___ г Заявитель _____ / _____
*подпись* *Ф.И.О. (последнее - при наличии)*

С Уставом МБДОУ №4 г. Кола, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, ознакомлены:

**Мать (законный представитель)** _____ / _____
*подпись* *Ф.И.О. (последнее - при наличии)*

**Отец (законный представитель)** _____ / _____
*подпись* *Ф.И.О. (последнее - при наличии)*

Выбираю для обучения по образовательной программе дошкольного образования языком образования из числа языков народов Российской Федерации_____, в том числе _____ как родной язык.

**Мать (законный представитель)** _____ / _____
*подпись* *Ф.И.О. (последнее - при наличии)*

**Отец (законный представитель)** _____ / _____
*подпись* *Ф.И.О. (последнее - при наличии)*

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

**Мать (законный представитель)** _____ / _____
*подпись* *Ф.И.О. (последнее - при наличии)*

**Отец (законный представитель)** _____ / _____
*подпись* *Ф.И.О. (последнее - при наличии)*