

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

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

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ о приеме в образовательную организацию

Прошу принять моего ребенка, _____
Фамилия, имя, отчество (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.
(желаемая дата зачисления)

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать (законный представитель): _____
Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителя (законного представителя)

номер телефона, адрес электронной почты (при наличии)

Отец (законный представитель): _____
Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) 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, приказом управления образования Кольского района Мурманской области от 01.02.2024 г № 63 «О закреплении муниципальных образовательных учреждений, реализующих образовательные программы дошкольного, начального общего, основного общего и среднего общего образования, за конкретными территориями муниципального образования Кольский муниципальный район в 2024 году» 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 _____ язык, 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)*