

**Приложение 1.**  
к Положению о порядке приема на обучение  
по образовательным программам дошкольного образования

Заведующему \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации, реализующей общеобразовательную  
программу дошкольного образования в соответствии с Уставом)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. родителя (законного представителя))

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_ документ, удостоверяющий личность ребенка и подтверждающий законность  
представления прав ребенка для иностранных граждан и лиц без гражданства

\_\_\_\_\_ документ, подтверждающий установление опеки  
реквизиты документа, подтверждающего установление опеки

\_\_\_\_\_ документ, подтверждающий потребность в обучении  
в группе оздоровительной направленности

Адрес: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Телефоны (дом., мобильный, рабочий): \_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ (дата рождения, место рождения)

\_\_\_\_\_ (реквизиты свидетельства о рождении)

В \_\_\_\_\_  
(полное наименование образовательной организации, реализующей общеобразовательную  
программу дошкольного образования в соответствии с Уставом)

язык образования \_\_\_\_\_  
образовательная программа (адаптированная образовательная программа)

\_\_\_\_\_ направленность дошкольной группы \_\_\_\_\_

режим пребывания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Дата зачисления)

К заявлению прилагаю следующие документы:

оригинал документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), либо оригинала документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина и лица без гражданства в Российской Федерации в соответствии со ст.10 Федерального закона от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»;

медицинское заключение для детей, впервые поступающих в образовательную организацию;

оригинал свидетельства о рождении ребенка или документ, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребенка);

справки врачебной комиссии, заключение психолого-медико-педагогической комиссии для постановки на учет в группы компенсирующей и комбинированной направленности (для детей с ограниченными возможностями здоровья).

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен(а).

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

Подпись заявителя

Согласен (на) на обработку, включая систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, в том числе передачу, обезличивание, уничтожение моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

Подпись заявителя

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 2241331179433258965477892812032749152869128273

Владелец Пантелеева Светлана Николаевна

Действителен с 24.10.2022 по 24.10.2023