

№ \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
*(номер и дата регистрации заявления)*

Заведующему МБ ДОУ «Детский сад № 185»  
Сковронской Оксана Геннадьевне

Родителя (законного представителя)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя  
(законного представителя) \_\_\_\_\_

**заявление о приеме.**

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения,  
*(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)*

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем выдано \_\_\_\_\_  
место рождения \_\_\_\_\_, в муниципальное бюджетное дошкольное  
образовательное учреждение «Детский сад № 185» (МБ ДОУ «Детский сад № 185») с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка: г. \_\_\_\_\_,  
ул. \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

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

**Мать:** \_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью)*

реквизиты документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_  
*(серия, номер, кем и когда выдан)*

адрес места жительства \_\_\_\_\_  
контактный телефон: \_\_\_\_\_ адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**Отец:** \_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью)*

реквизиты документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_  
*(серия, номер, кем и когда выдан)*

адрес места жительства \_\_\_\_\_  
контактный телефон: \_\_\_\_\_ адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**Иной законный представитель:** \_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью)*

реквизиты документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_  
*(серия, номер, кем и когда выдан)*

реквизиты документа, подтверждающие установление опеки: \_\_\_\_\_  
адрес места жительства \_\_\_\_\_  
контактный телефон: \_\_\_\_\_ адрес электронной почты \_\_\_\_\_

В целях реализации прав, установленных ст. 14 ФЗ № 293 от 29.12.2012 «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребенком дошкольного образования на \_\_\_\_\_ языке, родной язык из числа народов Российской Федерации \_\_\_\_\_.

Сведения о потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с ИПР \_\_\_\_\_

С Уставом МБ ДОУ «Детский сад № 185»; лицензией на осуществление образовательной деятельности; с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен (на)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*(подпись) ФИО родителя (законного представителя)*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*(подпись) ФИО родителя (законного представителя)*