

Заведующему МБДОУ «Детский сад №14 г.Йошкар-Олы  
«Петушок» Ромашова О.В.

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

паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

эл. почта: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. ребенка)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения, место рождения \_\_\_\_\_ (свидетельство о  
рождении: \_\_\_\_\_), проживающего по адресу

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства ребенка)

в МБДОУ «Детский сад №14 г.Йошкар-Олы «Петушок» на обучение по образовательной программе дошкольного  
образования, в группу \_\_\_\_\_ направленности с

*общеразвивающей/компенсирующей*

режимом пребывания полного дня (10,5 часов) с \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Язык образования: \_\_\_\_\_

Родной язык из числа языков народов России \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. матери, телефон, эл. почта

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. отца, телефон, эл. почта

К заявлению прилагаются следующие документы (нужное подчеркнуть):

• **направление (путёвка)** Управления образования администрации городского округа «Город Йошкар-Ола» № \_\_\_\_\_

• **Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)**, либо копия документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина и лица без гражданства в РФ в соответствии с законодательством РФ

• **копия свидетельства о рождении ребенка** или документ, подтверждающий родство заявителя или законность представления прав ребёнка

• **Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории** или документ, содержащий сведения о месте пребывания, месте фактического проживания ребенка

• **Документ, подтверждающий установление опеки** (при наличии)

• **Документ о наличии инвалидности** (при наличии)

• **Выписка из протокола городской ПМПК** о потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

• **Согласие на обучение по адаптированной образовательной программе** (при наличии)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
дата подпись (Ф.И.О.)

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а).

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
дата подпись (Ф.И.О.)