

Руководителю образовательного учреждения,  
реализующего программу дошкольного  
образования,

« \_\_\_\_\_ » с. \_\_\_\_\_

Сакского района Республики Крым

(ФИО (последнее при наличии) руководителя)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

(ФИО (последнее при наличии) родителя, законного представителя)

Документ, удостоверяющий личность  
заявителя

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

(кем выдан паспорт)

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

(дата выдачи)

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего  
установление опеки (при наличии): \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу \_\_\_\_\_ принять \_\_\_\_\_ моего \_\_\_\_\_ ребенка

(ФИО (последнее при наличии) ребенка, дата рождения)

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

(серия, номер свидетельства о рождении)

(дата выдачи свидетельства о рождении)

(место государственной регистрации)

Родителем (законным представителем) которого я являюсь,

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

на обучение по образовательной программе дошкольного  
образования в группу общеразвивающей / комбинированной / компенсирующей  
направленности,  
(нужное подчеркнуть)

с режимом пребывания \_\_\_\_\_ часов с \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

ФИО матери \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

ФИО отца \_\_\_\_\_  
 Телефон \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

В целях реализации прав, установленных статьей 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребенком дошкольного образования на \_\_\_\_\_ языке и изучение родного \_\_\_\_\_ языка из числа языков народов России.

С Уставом учреждения, лицензией на образовательную деятельность, основной образовательной программой и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, ознакомлен (а).

В обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида нуждаюсь / не нуждаюсь.

*(нужное подчеркнуть)*

К заявлению прилагаются по собственной инициативе: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
 (дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_   
 подпись

( \_\_\_\_\_ )  
 расшифровка подписи