

Приложение № 2 к Административному регламенту Администрации муниципального образования «Ярцевский район» Смоленской области, утвержденному постановлением Администрации муниципального образования «Ярцевский район» Смоленской области от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**Заявление  
родителя (законного представителя) о приеме  
в образовательную организацию, реализующую образовательные программы  
дошкольного образования**

Руководителю дошкольной образовательной организации

\_\_\_\_\_ ОТ \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (последнее при наличии) родителя (законного представителя)  
ребенка

\_\_\_\_\_ (реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя  
(законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_ (адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей  
(законных представителей) ребенка)

\_\_\_\_\_ (реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при  
наличии))

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, (отчество - при наличии) ребенка, дата рождения, реквизиты свидетельства о рождении, адрес места  
жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

В \_\_\_\_\_ (наименование ОО)

С \_\_\_\_\_ (желаемая дата приема на обучение)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен (а) \_\_\_\_\_

Выбираю язык образования \_\_\_\_\_, изучаемый родной язык \_\_\_\_\_.

Согласен на хранение и обработку его и моих персональных данных.

Согласен (не согласен) на проведение психологических, психолого-педагогических обследований ребенка (нужное подчеркнуть).

Нуждаюсь / не нуждаюсь (нужное подчеркнуть) 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) (нужное подчеркнуть).

Направленность группы \_\_\_\_\_

Режим пребывания ребенка \_\_\_\_\_

Желаемая дата посещения \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(Подпись)