Регистрационный №_____
«___»_____ 20___г.

Заведующему
МБДОУ «Детский сад № 17»
Стешиной Л.А..
от_____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)
_____
Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя):
вид документа _____
серия _____номер _____
дата выдачи _____
кем выдан_____
_____

Заявление
о приеме в порядке перевода

Прошу принять моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)
_____
(дата рождения ребенка)
_____
(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)
проживающего по адресу _____
(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)
_____

в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад (наименование образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования)
№ 17»
в порядке перевода из_____
(наименование образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования)
_____

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:
Мать:_____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))
Адрес электронной почты (при наличии): _____
Телефон (при наличии):_____

Отец:_____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))
Адрес электронной почты (при наличии): _____
Телефон (при наличии):_____

Законный представитель:_____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))
Адрес электронной почты (при наличии): _____
Телефон (при наличии):_____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):
вид документа _____ №_____, дата выдачи _____,
кем выдан_____
_____
Сведения о выборе языка образования:
Прошу организовать обучение моего ребенка на _____ языке,

(указывается выбор языка образования)

родной язык _____.

(указывается родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык)

Сведения о потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования _____и (или)в создании специальных

(да / нет)

условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____.

(да / нет)

Направленность дошкольной группы _____

(общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная, оздоровительная)

Необходимый режим пребывания ребенка:_____

(12-часовой в соответствии с режимом и график

_____

образовательной организации; иной режим пребывания)

Желаемая дата приема на обучение: _____

С документами, регламентирующими деятельность МБДОУ «Детский сад № 17»:

- Уставом,
- Сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности (выпиской из реестра лицензий),
- Образовательной программой дошкольного образования Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 17» (при приеме на обучение в группу общеразвивающей направленности),
- Адаптированной образовательной программой дошкольного образования Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 17» (при наличии групп компенсирующей направленности),
- Правилами приема граждан на обучение по образовательным программам дошкольного образования в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 17»,
- Порядком оформления возникновения и прекращения отношений между Муниципальным бюджетным дошкольным образовательным учреждением «Детский сад № 17» и родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся,
- Порядком и основаниями перевода и отчисления обучающихся Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 17»,
- Положением о режиме занятий обучающихся Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 17»,
- Правилами внутреннего распорядка обучающихся Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 17».

ознакомлен (а)_____

подпись родителя (законного представителя) ребенка

«_____»_____ 20___г. _____

подпись родителя (законного представителя) ребенка