

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
номер и дата регистрации заявления

Врио заведующего МБДОУ – детский сад  
компенсирующего вида № 266  
Смирновой Марии Николаевне

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее –  
при наличии) родителя (законного представителя))\*

реквизиты документа, удостоверяющего личность  
родителя (законного представителя)\*:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(документ, серия, номер, кем выдан, когда выдан)

адрес электронной почты родителя (законного  
представителя):

номер телефона родителя (законного представителя):

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
- детский сад компенсирующего вида № 266 моего ребенка \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) и дата рождения ребенка)\*  
реквизиты свидетельства о рождении ребенка\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(серия, номер, кем выдано, когда выдан)\*  
адрес места жительства ((места пребывания, места фактического проживания) нужное  
подчеркнуть) ребенка: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(индекс, область, город, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)  
для обучения по адаптированной основной образовательной программе дошкольного  
образования.

Сведения о другом родителе (законном представителе) ребенка: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителя (законного представителя))  
адрес электронной почты родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_,  
номер телефона родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
(документ, номер, кем выдан, когда выдан)\*

Выбираю направленность дошкольной группы \* (отметить любым значком):

- компенсирующей направленности для детей с тяжелым нарушением речи;
- компенсирующей направленности для детей с задержкой психического развития;
- компенсирующей направленности для детей с умственной отсталостью  
(интеллектуальными нарушениями);
- компенсирующей направленности для детей с расстройствами аутистического спектра.

На основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.  
(номер, дата, кем выдано, срок действия)\*

Желаемая дата приема на обучение в учреждение\*: \_\_\_\_\_.

Необходимый режим пребывания ребенка (кратковременного пребывания, сокращенного дня, полного дня, продленного дня, круглосуточного пребывания)

\_\_\_\_\_.  
(указать)

Выбор языка образования, родного языка из числа народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка \* \_\_\_\_\_.

(указать)

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при необходимости):

- да;
- нет.

\_\_\_\_\_ (подпись)\*

\_\_\_\_\_ (дата)\*

Ознакомление родителей (законных представителей) ребенка, в том числе через официальный сайт учреждения, с документами \* (указать):

- Устав учреждения (с изменениями);
- Сведения о дате предоставления и регистрации номера лицензии на осуществление образовательной деятельности;
- Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования учреждения;

другие документы, регламентирующие организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся (воспитанников):

- Правила приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования;
- Правила внутреннего распорядка обучающихся (воспитанников);
- Порядок и основание перевода, отчисления и восстановления обучающихся (воспитанников);
- Порядок оформления возникновения, приостановления и прекращения отношений между учреждением и воспитанниками и (или) законными представителями несовершеннолетних обучающихся (воспитанниками).

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя))\*

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя))\*

\_\_\_\_\_  
(дата)\*

\_\_\_\_\_  
(дата)\*