

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение -
детский сад комбинированного вида № 144
620072, г. Екатеринбург, ул. Сиреневый бульвар, 21а; тел.: 347-59-40, e-mail:
mdou144@eduekb.ru сайт https://144.tvoyasadik.ru/

Принято:
Педагогическим советом
МБДОУ - детский сад комбинированного
вида № 144
Протокол № 4
от «01» февраля 2023 г.

Утверждено:
Заведующий
МБДОУ - детский сад комбинированного вида № 144
С.А. Маковень
Приказ № 14/1 от «01» февраля 2023



Изменения (дополнения) в Правила приема в МБДОУ – детский сад комбинированного вида № 144 на обучение по образовательным программам дошкольного образования, перевода из одной возрастной группы в другую, из одной дошкольной образовательной организации в другую и отчисления

1. Внести изменения в приложение № 5 (форма заявления о приеме в учреждение) к Правилам приема, изложить в следующей редакции:

Заведующему _____

(название учреждения)

от _____

(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 зачислить в муниципальное дошкольное образовательное учреждение моего ребенка

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

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

(индекс, область, город, улица, номер дома, номер квартиры)
 на обучение по образовательной программе дошкольного
образования,

оказание услуги по присмотру и уходу.

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):

общеразвивающая;

компенсирующая (с указанием особенностей развития) _____;

оздоровительная (с указанием направленности оздоровления) _____.

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 языков народов
Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка*
_____.

(указать)

Потребность в обучении ребенка по адаптированной программе дошкольного образования (при необходимости):

- да;
- нет.

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;
- лицензия на осуществление образовательной деятельности учреждения;
- образовательная программа дошкольного образования учреждения; другие документы, регламентирующие организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников*:

- _____ ;
- _____ ;
- _____ ;
- _____ .

(подпись родителя (законного представителя))*

(подпись родителя (законного представителя))*

(дата)*

(дата)*

* Поля, обязательные для заполнения.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 226532536287478012381166593962040472429943184041

Владелец Маковень Светлана Анатольевна

Действителен с 29.08.2022 по 29.08.2023