

Приложение 3

**к Правилам приёма на обучение по дополнительным  
общеобразовательным общеразвивающим программам  
в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное  
учреждение «Детский сад №1 г.Конаково»**

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
«Детский сад №1 г.Конаково»**

Заведующему  
МБДОУ «Детского сада №1 г.Конаково»

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_,  
родителя (законного представителя) полностью)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(поселение,

\_\_\_\_\_,  
улица, дом, квартира)

\_\_\_\_\_,  
реквизиты документа,

\_\_\_\_\_,  
удостоверяющего личность родителя  
(законного представителя)

заявление.

Прошу зачислить моего ребёнка \_\_\_\_\_  
фамилия имя отчество (при наличии) ребёнка

\_\_\_\_\_ (дата рождения ребёнка полностью)

в МБДОУ «Детский сад №1 г.Конаково» на обучение по дополнительной общеобразовательной  
общеразвивающей программе: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование ДООП;

\_\_\_\_\_ направленность ДООП)

Желаемая дата приёма на обучение: \_\_\_\_\_

Реквизиты свидетельства о рождении ребёнка \_\_\_\_\_

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

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания ребёнка): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (поселение, улица, дом, квартира)

Выбор языка образования: русский язык, родной язык из числа языков народов Российской Федерации  
\_\_\_\_\_ (нужное подчеркнуть).

Потребность в обучении ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, имеющего заключение  
психолого-медико-педагогической комиссии, по адаптированной программе дошкольного образования  
и(или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в  
соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) (нужное подчеркнуть).

С уставом образовательного учреждения, лицензией на осуществление образовательной  
деятельности с приложением, образовательными программами и другими документами,  
регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и  
обязанности воспитанников, ознакомлен. Информация предоставлена в порядке и объёме, которые  
предусмотрены Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» и Федеральным  
законом «Об образовании в Российской Федерации».

Даю согласие на обработку и передачу моих персональных данных и персональных данных  
ребёнка.

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

Дата

Подпись