

Заведующему МАДОУ ЦРР-д/с № 14  
Л.Д. Ландарь

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О заявителя)

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_  
о приеме, в порядке перевода, на обучение по образовательным  
программам дошкольного образования**

Прошу Вас принять, в порядке перевода, в группу \_\_\_\_\_  
общеразвивающей/компенсирующей

направленности МАДОУ ЦРР-д/с № 14 города Кропоткин, из группы \_\_\_\_\_  
направленности \_\_\_\_\_  
общеразвивающей/компенсирующей

наименование исходной организации, населенный пункт  
ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее- при наличии) ребёнка)

Число, месяц, год рождения ребёнка \_\_\_\_\_

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места жительства ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(места пребывания, места фактического проживания)

Язык образования (обучения) \_\_\_\_\_

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского как  
родного языка \_\_\_\_\_

на обучение по образовательным программам дошкольного образования в муниципальное  
бюджетное дошкольное образовательное учреждение - детский сад №\_\_ города  
Кропоткин муниципального образования Кавказский район.

Направленность дошкольной группы \_\_\_\_\_  
общеразвивающая/ компенсирующая

Режим пребывания ребенка \_\_\_\_\_  
полный, режим кратковременного пребывания, сокращенный

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного  
образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания

ребенка - инвалида в соответствии и индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

---

---

---

Желаемая дата приема на обучение \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях):

**Мать:**

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ адрес электронной почты, контактный телефон (при наличии)

\_\_\_\_\_

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

**Отец:**

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ адрес электронной почты, контактный телефон (при наличии)

\_\_\_\_\_

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

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников МАДОУ ЦРР-д/с № 14 ознакомлены:

Мать: \_\_\_\_\_  
(подпись)

Отец: \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ (дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя, расшифровка подписи)

