

Индивидуальный номер  
заявления \_\_\_\_\_

Исполнительному директору ООО «Система»  
Ладыженской Т.Н.

от \_\_\_\_\_

*Ф.И.О. (последнее – при наличии) родителя (законного представителя)*

Паспорт \_\_\_\_\_

*Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного  
представителя) ребенка (наименование документа, №, серия, дата выдачи, кем  
выдан)/*

*Реквизиты миграционной карты, вида на жительство, визы и др. заявителя (для  
иностранцев граждан)*

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

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

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

*фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка*

Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_

Реквизиты записи акта о рождении ребенка или свидетельства о рождении ребенка:

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

*адрес места жительства (места пребывания) ребенка*

*адрес места жительства (места фактического проживания) ребенка*

Сведения о выборе языка образования \_\_\_\_\_

Сведения о родном языке 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 условий для организации обучения и  
воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации  
инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_

Сведения о рекомендациях психолого- медико- педагогической комиссии \_\_\_\_\_

Согласен на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае  
необходимости обучения по адаптированной образовательной программе)

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

*фамилия, имя, отчество*

Сведения о направленности дошкольной группы - группа общеразвивающей /компенсирующей комбинированной/оздоровительной направленности \_\_\_\_\_  
*нужное подчеркнуть*

Необходимый режим пребывания \_\_\_\_\_

Желаемая дата приема на обучение «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

О наличии права на специальные меры социальной поддержки для участников специальной военной операции и членов их семей \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Документы, подтверждающие родство с участником СВО (свидетельство о браке, свидетельство о рождении), а также документ, подтверждающий статус участника СВО*

При наличии у ребенка полнородных или неполнородных братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в ООО «Система», указать фамилию(-ии), имя (имена), отчество(-а) (последнее - при наличии) братьев и (или) сестер

Сведения о втором родителе (законном представителе) ребенка:

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

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

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

\_\_\_\_\_  
*адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителя (законного представителя)*

Согласны ли Вы получать дополнительную информацию на указанный почтовый ящик? \_\_\_\_\_

Реклама, по которой Вы нас нашли \_\_\_\_\_

С Уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а)

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*фамилия, имя, отчество*

С правилами, прейскурантом (размером ежемесячной абонентской (ст.429.4 ГК РФ) платы, стоимостью разового посещения и т.д.), тарифами ознакомлен(а) и согласен(а)

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.      Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*фамилия, имя, отчество*