

Зачислить в _____ группу.

Приказ от _____

№ _____

Директор _____

Рег. № _____

Директору МБОУ «Кирпичнозаводская СОШ»
Алымовой О.В.

от _____

(Ф.И.О. заявителя)

Заявление № _____

Прошу зачислить моего ребенка _____

« ____ » _____ 20__ года рождения, в группу _____

(возрастная категория) (направленность группы: общеобразовательная, коррекционная, компенсирующая, инклюзивная)

на обучение по образовательной программе дошкольного образования МБОУ

«Кирпичнозаводская СОШ» .

Для своего ребенка я выбираю язык образования _____

Необходимый режим пребывания ребёнка _____

(полного дня, сокращенного дня)

Желаемая дата приёма на обучение ребёнка _____

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе ДО и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____ (нуждается, не нуждается)

Сведения о ребенке:

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Число, месяц, год рождения	
Реквизиты свидетельства о рождении	
Адрес места жительства	

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

	Мать	Отец
Фамилия		
Имя		
Отчество (при наличии)		
Адрес места (регистрации) жительства		
Контактный телефон, e-mail		

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка (заявителя), _____

(паспорт: серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

« ____ » _____ 20__ г. _____
(число) (месяц) (год) (подпись)

С Лицензией на право ведения образовательной деятельности, Уставом учреждения, основной образовательной программой дошкольного учреждения, правилами внутреннего распорядка воспитанников и другими документами, регламентирующими образовательную деятельность учреждения, **ознакомлен(а)**

« ____ » _____ 20__ г. _____

подпись

расшифровка подписи

В соответствии с ФЗ №-152 "О персональных данных» даю **согласие** на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка

« _____ » 20__ г. _____
подпись _____ расшифровка подписи _____

Дополнительные сведения: _____

(Родителями указываются сведения о государственных или муниципальных образовательных организациях выбранных для приема, и о наличии права на специальные меры поддержки(гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости). Дополнительно указывают Ф.И.О. братьев и(или) сестёр, проживающих в семье и обучающихся в выбранной организации)

К заявлению прилагаются следующие документы:

№ п/п	Название документа
1.	Медицинское заключение на ребенка
2.	Копия свидетельства о рождении ребенка
3.	Копия документа о регистрации ребенка по месту жительства (пребывания)
4.	Копия документа удостоверяющий личность родителя(законного представителя)
5.	Иные документы:

« _____ » _____ 20__ г. _____
(число) (месяц) (год) (подпись)

Расписку (регистрационный № __) о приеме документов моего ребенка

_____ получил(ла)
(Ф.И.О. ребенка)

« _____ » _____ 20__ г. _____
(число) (месяц) (год) (подпись)