

Директору ГБОУ СОШ
им. М. К. Овсянникова с. Исаклы
Нестеровой Евгении Николаевне
от родителя (законного представителя)

(ФИО полностью)
Адрес места жительства и (или)
адрес места пребывания:

Контактные телефоны: _____

E-mail: _____

Регистрационный № _____
от «__» _____ 20__ г

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить _____
(моего сына/ мою дочь)

_____, _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка) (дата рождения)

в структурное подразделение «Детский сад Теремок» ГБОУ СОШ им. М. К. Овсянникова с. Исаклы
на обучение по образовательной программе дошкольного образования в
_____ группу _____ направленности с
режимом пребывания _____ 12 _____ часов.

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка: серия _____ № _____, дата выдачи _____

кем выдано _____

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка _____
(место пребывания)

(место фактического проживания)

Язык образования _____, родной язык из числа языков Российской Федерации _____

Сведения о родителях (законные представители):

Матери: _____
(Фамилия, Имя, Отчество)

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка: документ
_____ серия _____, № _____, дата выдачи _____
кем выдан _____

адрес электронной почты _____ номер телефона: _____

Отец: _____
(Фамилия, Имя, Отчество)

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка: документ _____, серия _____, № _____, дата выдачи _____ кем выдан _____

адрес электронной почты _____ номер телефона: _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

№ _____, дата выдачи _____, кем выдано _____

Заявляю:

- о выборе языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка _____

- о потребности в обучении, по адаптированной образовательной программе дошкольного образования _____ да/нет

- о потребности в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____ да/нет

Я, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций _____

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от «__» _____ 20__ г. № _____, даю своё согласие на обучение моего ребёнка по адаптированной основной образовательной программе.

- о желаемой дате приема на обучение «__» _____ 202__ г..

Дополнительно указываю:

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) _____

о наличии у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в образовательной организации _____ (да/нет)

фамилия(-ии), имя (имена), отчество(-а) (последнее - при наличии) братьев и (или) сестер (при наличии)

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности учреждения, правами и обязанностями воспитанников, в том числе через официальный сайт образовательной организации ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в порядке, установленном частью 1 статьи 6 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации».

Дата _____

Подпись _____ / _____

Расписка о получении документов, необходимых для ребенка в детский сад, мною получена:

Дата _____

Подпись _____ / _____