

Директору МБОУ Приволенской СШ

от \_\_\_\_\_

Проживающей по адресу:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
контактный телефон:

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)) \_\_\_\_\_ (дата рождения ребёнка)

Свидетельство о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности с

режимом пребывания полного дня с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года.

Язык образования - \_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов Российской Федерации

\_\_\_\_\_. Потребность в обучении ребёнка по адаптированной образовательной 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) \_\_\_\_\_

Ф.И.О. матери ребёнка \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (адрес электронной почты, контактный номер телефона) Ф.И.О. отца ребёнка \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (адрес электронной почты, контактный номер

телефона) К заявлению прилагается (нужное отметить): 2 - копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка, либо документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации; - копия свидетельства о рождении ребенка или иностранных граждан и лиц без гражданства – документ(-ы) удостоверяющий(-е) личность ребенка и подтверждающий(-е) законность представления прав ребенка; - документ, подтверждающий установление опеки (при необходимости); - свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о месте пребывания, месте фактического проживания ребенка; - медицинское заключение; - документ психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости); - документ, подтверждающий потребность в обучении в группе оздоровительной направленности (при необходимости).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / подпись фамилия, инициалы

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, реализуемыми образовательными программами, учебно - программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБДОУ \_\_\_\_\_ д/с « \_\_\_\_\_ », ознакомлен(а). « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / подпись фамилия, инициалы

Даю свое согласие ОУ \_\_\_\_\_ д/с « \_\_\_\_\_ » на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования. « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_