

Директору МБОУ «Шеговарская СШ»
Чертовой Е.А. от

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка, _____

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

(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

в _____ на обучение по основной образовательной программе,
адаптированной основной общеобразовательной программе дошкольного образования
(нужное подчеркнуть)

в группу _____ направленности в режиме
_____ пребывания

(сокращенного 9-часового, полного дня 10,5- часового, круглосуточного 24- часового)

с _____.

(желаемая дата приема на обучение)

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 с индивидуальной программой
реабилитации инвалида (при наличии) _____;

(да, нет)

Язык образования – _____, родной язык из числа языков народов
Российской Федерации – _____.

Сведения о родителях (законных представителях):

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя, (законного представителя))

(адрес электронной почты и номер телефона при наличии)

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя, (законного представителя))

(адрес электронной почты и номер телефона при наличии)

(реквизиты документа, подтверждающего опеку (при наличии))

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, положением о филиале, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а) _____

(подпись, расшифровка подписи)

Согласен (на) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка содержащихся в заявлении в порядке, установленном законодательством РФ:

Дата

подпись

Расшифровка подписи

