

Директору МБОУ СОШ № 5

Ж.В. Суходильской

от _____
паспорт _____, выдан

контактный
телефон: _____
эл. почта: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в дошкольную группу моего сына/дочь,
_____, _____ года рождения, место рождения
_____ (свидетельство о рождении: _____), проживающего по
адресу: _____, на обучение по образовательной
программе дошкольного образования в группу _____ с
режимом пребывания _____ с _____.

Имею преимущественное право зачисления, в МБОУ СОШ № 5 обучаются
полнородные /неполнородные братья/сестры:

_____.

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

Желательная дата приема _____.

К заявлению прилагаются:

- реквизиты паспорта _____
- копия свидетельства о рождении ребенка

- документ о регистрации _____ по месту жительства на
закрепленной территории,
_____.

*ФИО второго родителя _____

*Реквизиты документа, подтверждающего опеку(при наличии) _____

*Имеется потребность в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и /или/ создании специальных условий обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

«_» _____ 20__ г. _____

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников _____, ознакомлен(а).

«_» _____ 20__ г. _____