

Директору МОУ Лахколампинская СОШ

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя(законного представителя)ребенка)

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, подтверждающего установление опеки)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка)

\_\_\_\_\_ Года рождения с \_\_\_\_\_  
(дата рождения ребенка) (желаемая дата приема)

в группу \_\_\_\_\_ направленности на обучение по  
(общеразвивающая, компенсирующая, оздоровительная или комбинированная)

- основной общеобразовательной программе дошкольного образования  
 адаптированной общеобразовательной программе дошкольного образования.

Необходимо создать специальные условия для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Необходимый режим пребывания ребенка \_\_\_\_\_.  
Языкообразования, родной язык и числительные языков народов Российской Федерации \_\_\_\_\_.

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка \_\_\_\_\_.  
Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания)  
ребенка \_\_\_\_\_.

Фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей) ребенка, адрес электронной почты,  
номер телефона \_\_\_\_\_.

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами, распорядительным актом органа местного самоуправления Суоярвского муниципального округа о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями Суоярвского муниципального округа и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а) \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы заявителя)