

Директору МБОУ «Луковниковская СОШ

им. вице-адмирала В.А.Корнилова»

О.М.Васильевой

от _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя ребенка))

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в дошкольную группу МБОУ «Луковниковская СОШ им. вице-адмирала В.А.Корнилова» моего ребёнка _____

(Ф.И.О. ребенка)

(дата рождения ребенка)

(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

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

Сведения о родителях (законных представителях ребенка):

(Ф.И.О. (при наличии) отца ребенка)

(Ф.И.О. (при наличии) матери ребенка)

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии): _____

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) ребёнка: _____

Язык образования _____

Родной язык _____

Потребность в обучении ребенка 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) _____

Направленность дошкольной группы _____

Необходимый режим пребывания ребенка _____

Желаемая дата приёма на обучение: _____

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников, ознакомлен (а)

(подпись)

« » _____ 20__ г.

(подпись, расшифровка подписи)