

Директору МБОУ «СОШ №2
им.Свидерского А.Г.»
Линик Т.П.

контактный телефон:

адрес электронной почты

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына/мою дочь, _____,
(Ф.И.О., ребенка)

дата рождения: _____,

реквизиты записи акта о рождении ребенка или свидетельства о рождении ребенка:

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

на обучение по образовательной программе дошкольного образования.

Язык образования: _____, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка: _____.

Сведения о родителе (родителях) (законном представителе (законных представителях):

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка:

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

Сведения о:

- полнородных или неполнородных братьях и (или) сестрах, обучающихся в МБОУ «СОШ №2 им. Свидерского А.Г.»: _____ ;
- потребности 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): _____ ;
- направленности дошкольной группы: _____ ;
- необходимом режиме пребывания ребенка: _____ ;
- желаемой дате приема на обучение: _____ .

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников в МБОУ «СОШ №2 им. Свидерского А.Г.», ознакомлен (-а):

« _____ » _____ 20__ г _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

« _____ » _____ 20__ г _____
(дата подачи заявления) (подпись) (расшифровка подписи)