Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_ Директору

МБОУ Чистопольская СОШ

Дата регистрации\_\_\_\_

Сирык Н.И.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о приёме ребёнка на обучение по образовательным программам дошкольного образования**

Прошу принять ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

дата рождения 20 г, свидетельство о рождении серия № ,

число, месяц, год рождения

кем выдано ,

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается адрес места пребывания, места фактического проживания ребёнка)

в структурное подразделение «Детский сад «Алёнка» МБОУ Чистопольская СОШ

Мать ребёнка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), место жительства)

документ, удостоверяющий личность (паспорт, др., указать): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес электронной почты номера телефонов: .

Отец ребёнка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), место жительства)

документ, удостоверяющий личность (паспорт, др., указать): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

Адрес электронной почты , номера телефонов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Потребность в обучении по адаптивной 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)

Наличие права на специальные меры поддержки семьи (гарантии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ознакомление родителя с лицензией на осуществление образовательной деятельности, уставом Учреждения, в том числе через информационные системы общего пользования:**

Ознакомлен(а) с лицензией на осуществление образовательной деятельности, уставом Учреждения и с образовательными программами и документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, правилами приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования ознакомлен(а).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| « » 20 г. | подпись | (И.О.Фамилия родителя (законного представителя) заявителя |
| « » 20 г. | подпись | (И.О.Фамилия второго родителя (законного представителя) |

Выбираю язык образования:

Родной язык: