

Директору ГБОУ СОШ № 3 города Похвистнево
Л.А. Козловой
от родителя (законного представителя)

(Ф.И.О. полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места
пребывания: _____

Е-mail: _____

Регистрационный № _____
От «__» _____ 20__ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить _____
(моего сына/ мою дочь)

_____, _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка) (дата рождения)

в структурное подразделение «Детский сад Солнышко» ГБОУ СОШ № 3 города Похвистнево
на обучение по образовательной программе дошкольного образования в _____
группу № _____ направленности с режимом пребывания 12 часов.

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка: серия _____ № _____, дата
выдачи _____, кем выдано _____

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка

(место пребывания)

(место фактического проживания)

Язык образования – русский, родной язык из числа языков Российской Федерации _____

Сведения о родителях (законные представители)

Мать: _____
(Фамилия, Имя, Отчество)

Реквизиты документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя)

ребенка: документ _____ серия _____ № _____, дата выдачи _____
кем выдан _____

адрес электронной почты _____ номер телефона _____

Отец: _____
(Фамилия, Имя, Отчество)

Реквизиты документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя)

ребенка: документ _____ серия _____ № _____, дата выдачи _____
кем выдан _____

адрес электронной почты _____ номер телефона _____

Заявляю:

- о выборе языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка _____
- о потребности в обучении, по адаптированной образовательной программе дошкольного образования _____ (да/нет)
- о потребности в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____ да/нет

Я, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций _____
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от «__» _____ 20__ г. № _____, даю своё согласие на обучение моего ребёнка по адаптированной основной образовательной программе.

- о желаемой дате приема на обучение «_____» _____ 202__ г.

Дополнительно указываю:

- сведения о государственных или муниципальных образовательных организациях, выбранных для приема, и о наличии права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости)

- о наличии у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в образовательной организации _____ (да/нет)

(фамилия(-и), имя (имена), отчество(-а) (последнее - при наличии) братьев и (или) сестер (при наличии))

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности учреждения, правами и обязанностями воспитанников, в том числе через официальный сайт образовательной организации ознакомлен (а)

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в порядке, установленном частью 1 статьи 6 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации».

Дата _____

Подпись _____ / _____

Расписка о получении документов, необходимых для ребенка в детский сад, мною получена:

Дата _____

Подпись _____ / _____