

Директору  
МБОУ СОШ № 15 им. Б.Н.Флерова  
Мальгиновой Т.Ю

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

(родителя (законного представителя))

Документ удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, дата и место рождения)

св-во о рождении \_\_\_\_\_  
(серия, номер)

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

в ДО МБОУ СОШ № 15 им. Б.Н.Флерова на обучение по образовательной программе дошкольного образования в \_\_\_\_\_ группу \_\_\_\_\_  
направленности с режимом пребывания \_\_\_\_\_

(полный день с 12 –ти часовым пребыванием, другое)

Язык образования – \_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов РФ - \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (полностью):

матери \_\_\_\_\_

отца \_\_\_\_\_

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

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

(имеется / не имеется)

Желаемая дата приема ребенка на обучение \_\_\_\_\_

С Уставом образовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, образовательной программой, положениями, актами и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса учреждения, правами и обязанностями воспитанников и родителей (законных представителей), размещенными на сайте образовательного учреждения, \_\_\_\_\_

(ознакомлен(а))

Дата « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

Регистрационный  
номер заявления

Дата, время принятия  
заявления

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

Заявление приняла

ФИО

Подпись