

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

Заявление приняла
ФИО

Подпись

№ _____

« _____ » _____ 20 _____ г.
