

Директору МБОУ «ЗСОШ»

Шлюнько Д.А.

от _____

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

Заявление

Прошу принять моего ребенка в Цыгановский филиал МБОУ «ЗСОШ» Зырянского района, реализующую основную общеобразовательную программу дошкольного образования (по адресу: с.Цыганово, ул. Чапаева 66) в группу дошкольного образования

Данные о ребенке

1. ФИО ребенка _____

2. Дата рождения (число, месяц, год) _____

3. Реквизиты свидетельства о рождении: серия _____ № _____ дата выдачи _____

Наименование органа выдавшего документ _____

4. Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка: _____

(населенный пункт, улица, №дома, №квартиры)

Данные о родителях

5. Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителей (законных представителей) ребенка: _____

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

7. Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

8. Адрес Электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка _____

9. Язык образования _____
(родной язык из числа языков народов РФ, в том числе русский язык, как родной язык)

10. 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 _____

(Да/Нет)

11. С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, общеобразовательной программой Цыгановского филиала МБОУ «ЗСОШ» и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности родителей ознакомлен(а): _____

дата_____
подпись

12. В соответствии с Федеральным законом РФ №152-ФЗ от 27.07.2006г. «О персональных данных» выражаю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уничтожение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу) способами,

не противоречащими закону, моих персональных данных и данных моего ребенка, а именно: фамилии, имени, отчестве, дате рождения, месте жительства, месте работы, семейном положении и т.д.) с момента зачисления ребенка до момента выбытия из учреждения.

дата

подпись

13. Направленность дошкольной группы _____
(Общеразвивающая; коррекционная)

14. Режим пребывания ребёнка (группа сокращенного дня) _____
(Да/нет)

15. Желаемая дата приема на обучение _____

К заявлению прилагаются копии следующих документов:

1. Копию свидетельства о рождении ребенка.
2. Медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка (медицинская карта, сертификат прививок).
3. Копия документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя).
4. КОПИЮ документа, подтверждающего установление опеки (при наличии).
5. Документ психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости);
6. Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о месте пребывания, месте фактического проживания ребенка

« _____ » _____ 20 ____ г.
(дата)

(подпись, расшифровка подписи)