*Директору МБОУ СШ им. Насырова С.А. с. Филипповка*

*Сабирзяновой И.А.*

(Ф.И.О родителя (законного представителя) ребенка)

Проживающего по адресу

контактный телефон эл. почта

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка, ,

(Ф.И.О. полностью)

дата рождения , место рождения ребенка

,

(реквизиты свидетельства о рождении: номер, кем выдан, когда выдан)

проживающего по адресу: (адрес регистрации: ), на обучение по образовательной программе дошкольного образования в разновозрастную группу

(общеразвивающей, компенсирующей, комбинированной, оздоровительной направленности)

с режимом пребывания с « » 20 г..

(полного, сокращенного дня, круглосуточного пребывания детей) (желаемая дата поступления)

В целях реализации прав, установленных статьями 14 и 44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребенком дошкольного образования на русском языке как родном языке.

Обучение по адаптированной образовательной программе .

(указать требуется/ не требуется)

Специальные условия для организации обучения и воспитания .

(указать требуется/ не требуется)

Дополнительно сообщаю информацию:

Желаемая дата поступления ребенка в дошкольную группу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родители (законные представители):

Ф.И.О.

паспорт (или документ, подтверждающий право на пребывание в РФ)

контактный телефон электронная почта Ф.И.О.

паспорт (или документ, подтверждающий право на пребывание в РФ)

контактный телефон электронная почта Реквизиты документа, удостоверяющего установление опеки

 « » 20 г. / /

*подпись фамилия, инициалы*

С Уставом ОО, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими осуществление образовательной деятельности в МБОУ СШ им. Насырова С.А. с. Филипповка знакомлен(а)

« » 20 г. / /

дата роспись *фамилия, инициалы*

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка

« » 20 г. / /

дата роспись *фамилия, инициалы*