

**ОБРАЗЕЦ**

Директору МБОУ «Новошешминская  
начальная школа – детский сад»  
И.В.Лихачевой

От Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
(ФИО родителей, законных представителей)  
Паспорт \_\_\_\_\_, Выдан \_\_\_\_\_  
Место проживания: \_\_\_\_\_  
Конт. телефон: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество ребенка (последнее при наличии))

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года  
рождения, на обучение по основной/адаптированной образовательной программе дошкольного образования (нужное подчеркнуть) в МБОУ «Новошешминская начальная школа – детский сад» в \_\_\_\_\_ группу общеобразовательной (компенсирующей) направленности, с режимом пребывания ребенка с 7:00 до 17:30 с \_\_\_\_\_

Выбираю для обучения по общеобразовательным программам дошкольного образования языком образования \_\_\_\_\_, в том числе \_\_\_\_\_, как родной язык \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

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

Сведения о родителях (законных представителях):

Статус	Фамилия, имя, Отчество (при наличии)	Контактный телефон (e-mail)
Мать		
Отец		
Законный представитель ребенка		

Адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдано \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г;
- копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о месте пребывания, месте фактич.проживания ребенка, выдано \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_
- медицинское заключение , выдано \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. ГАУЗ «Новошешминская ЦРБ \_\_\_\_\_;

- Копия заключения ПМПК (при наличии), выдано \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ ;

- копия документа , подтверждающего установление опеки (при наличие), выдано \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(дата) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись)

(расшифровка подписи)

С уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами дошкольного образования, реализуемыми МОО , и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, с распорядительными актами органа местного самоуправления района о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями, с информацией о сроках приема документов, в том числе через информационные системы общего пользования.

С условиями Договора об образовании, ознакомлен(-а)

\_\_\_\_\_  
(дата) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись)

(расшифровка подписи)

Сведения о государственных или муниципальных образовательных организациях, выбранных для приема \_\_\_\_\_

Сведения о наличии права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей ( при необходимости) \_\_\_\_\_

Сведения о наличие у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в одной образовательной организации \_\_\_\_\_

(фамилию (-ии), имя (имена), отчество (-а) (последнее при наличие) братьев и (или) сестер).

Даю согласие МБОУ «Новошешминская начальная школа – детский сад», зарегистрированному по адресу: с.Новошешминск ул.Солнечная дом 2, ОГРН: 1021607554880, ИНН: 1631002516, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273 – ФЗ «Образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

\_\_\_\_\_  
(дата) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Регистрационный номер заявления	Дата принятия заявления	Заявление принял	
		ФИО	Подпись