

Заявление принято:
«__»____20__г
Регистрационный №____
_____(_____)
(подпись) (расшифровка подписи)

Директору МОУ-ООШ №2
г.Аткарска Саратовской области
Кондратьевой Надежде Викторовне
от_____
(родителя(законного представителя))

Проживающего по адресу:_____

Телефон:_____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

в структурное подразделение-детский сад «Солнышко» в _____
группу для получения дошкольного образования.

Сведения о ребенке:

Дата рождения:_____ место рождения _____

Реквизиты свидетельства о рождении ребёнка: серия _____ № _____

Адрес места жительства ребенка(индекс): _____

Сведения о выборе языка образования: на основании статьи 14 ФЗ «Об образовании в РФ» №273-ФЗ прошу организовать для моего ребёнка обучение на родном языке из числа языков народов Российской Федерации, в том числе **русском языке** как родного языка

Подпись _____

Сведения о потребности в обучении ребёнка:

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

Согласен(а) с выбором формы обучения несовершеннолетнего: _____ Подпись _____

Сведения о направлении дошкольной группы:

- общеразвивающая направленность;
- компенсирующая направленность(для детей с ТНР(ОНР), ФФН);
- комбинированная направленность

Сведения о необходимом режиме пребывания ребенка:

- 10.5 часов пребывания(с 7.00 до 17.30)
- с 12 часовым пребыванием (с 7.00 до 19.00)
- иной режим пребывания

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать _____
(Ф.И.О.)

Реквизиты документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя)

Место жительства: _____

Телефон: _____ E-mail _____

Отец: _____

Реквизиты документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя)

Место жительства: _____

Телефон: _____ E-mail _____

Сведения , указываемые родителями (законными представителями) ребенка о наличии права на специальные меры поддержки(льготы) отдельных категорий граждан и их семей при необходимости) _____

При наличии у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в государственной или муниципальной образовательной организации:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

В случае принятия решения об отказе в приеме прошу меня информировать (выбрать способ информировании):

- по электронной почте _____
- по почте, на указанный адрес проживания _____
- при наличии обращения _____

Желаемая дата приема на обучение: _____

Дата подачи заявления: _____

Подпись и расшифровка подписи: _____

Я подтверждаю ознакомление с Уставом организации , образовательной и адаптированной программы дошкольного образования организации, лицензией на право осуществления образовательной деятельности. С Правилами о порядке, переводе и отчислении детей структурного подразделения -детский сад «Солнышко». А также с другими нормативными документами, регламентирующими деятельность дошкольной организации. Расположенными на информационном стенде детского сада и персональном сайте

Адрес сайта:

Подпись: _____

Подписывая настоящее заявление , я подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации «О персональных данных» (с последующими изменениями)

подпись

расшифровка подписи