

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

проживающ \_\_\_\_\_ по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

проживающ \_\_\_\_\_ по адресу:

\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка)

\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.  
дата рождения

на обучение по общеобразовательным программам дошкольного образования в дошкольное отделение МБОУ «Гончаровская СОШ», расположенное по адресу: Российская Федерация, 188901, Ленинградская область, Выборгский район, поселок Гончарово, улица Школьная, дом 7, с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

В группу общеразвивающей/ комбинированной направленности (нужное подчеркнуть).

Язык образования - \_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов России - \_\_\_\_\_.

Место проживания \_\_\_\_\_

#### Свидетельство о рождении:

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Место выдачи \_\_\_\_\_

#### Сведения о родителях (законных представителях – далее по тексту ЗП):

ФИО матери (ЗП) \_\_\_\_\_

Номер телефона, адрес электронной почты \_\_\_\_\_

#### Паспортные данные родителя (ЗП)

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Кем выдан \_\_\_\_\_

ФИО отца (ЗП) \_\_\_\_\_

Номер телефона, адрес электронной почты \_\_\_\_\_

#### Паспортные данные родителя (ЗП)

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Кем выдан \_\_\_\_\_

#### Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

Номер \_\_\_\_\_ дата выдачи «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Кем выдан \_\_\_\_\_

Имеется потребность в обучении ребенка 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).

С Уставом Школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности Школы, свидетельством о государственной аккредитации Школы, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление деятельности Школы, правами и обязанностями воспитанников Школы, расположенными на информационном стенде и персональном сайте <http://gonchshkola.myl.ru/> ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_   
подпись

Согласен (а) при необходимости на обследование ребенка службами дошкольного отделения (учитель-логопед, педагог-психолог и т.п.), привлечение к общественно-полезному труду, дежурству по группе.

\_\_\_\_\_   
подпись

Согласен (а) на размещение персональных данных моего ребенка, включая фамилию, имя, отчество, фото на школьном сайте, информационных стендах Школы (дошкольного отделения), средствах массовой информации.

\_\_\_\_\_   
подпись

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_   
подпись

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_   
подпись

Регистрационный № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.