

Руководителю
МБОУ «Гончаровская СОШ»

проживающей по адресу:

проживающего по адресу:

Заявление

Прошу _____ зачислить _____ моего _____ ребенка
_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
(ФИО ребенка) _____ 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.my1.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.