

Директору МБОУ Кочетовской СОШ
Петрищевой Т.А.

Ф.И.О (родителя, законного представителя)

заявление.

Прошу зачислить моего ребенка в класс дошкольной подготовки

наименование образовательной организации

Сведения о ребенке:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения: _____

Реквизиты свидетельства о рождении _____

Адрес места жительства (место пребывания)

Адрес места фактического проживания совпадает с адресом места жительства: да/нет
(нужное подчеркнуть)

Адрес места фактического проживания:

_____ указывает только, если не совпадает с адресом места жительства

Сведения о заявителе:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность

_____ наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

Дополнительные сведения:

Адрес электронной почты (при наличии) _____

Номер телефона (при наличии) _____

В качестве языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации (в том числе русского языка как родного языка) выбираю _____

Потребность в обучении ребенка по адаптированным образовательным программам дошкольного образования: да/нет
(нужное подчеркнуть).

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии): да/нет

(нужное подчеркнуть).

Желаемая дата приема на обучение: _____

Имеется право преимущественного приема в Организацию:

Да/нет, если Да – указать фамилию, имя, отчество (при наличии) братьев и (или) сестер, совместно проживающих с ребенком и посещающих Организацию

Имеется право на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости):

Да/нет

Направленность группы _____
общеразвивающая, комбинированная, компенсирующая,
оздоровительная

в соответствии с _____
при выборе группы оздоровительной направленности - указать наименование и реквизиты документа, подтверждающего потребность в обучении в группе оздоровительной направленности

Режим пребывания в группе _____
полный день, кратковременное пребывание

С Уставом Школы, Лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими локальными актами ознакомлен.

« ____ » 20 г.

подпись

С целью осуществления и организации образовательного процесса даю согласие МБОУ Кочетовской СОШ на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в случаях предусмотренных действующим законодательством РФ) персональных данных родителей (законных представителей) и ребенка, на срок обучения в школе, а также на срок обусловленный архивным законодательством.

« ____ » 20 г.

подпись

Согласие (при необходимости) на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной общеобразовательной программе

(Ф.И.О. матери (или: отца, законного представителя)
являющ__ (матерью, отцом, законным представителем) ребенка с ограниченными возможностями здоровья) _____,
фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка (полностью)
руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций _____

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)
от «__» _____ г. № _____, заявляю о согласии на обучение _____
фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка (полностью) по адаптированной общеобразовательной программе.

«__»

20 г.

подпись