

Директору ГБОУ СОШ № 3

города Похвистнево Л.А.Козловой  
от родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес  
места пребывания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить \_\_\_\_\_  
(моего сына/ мою дочь)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка) (дата рождения)

в структурное подразделение «Детский сад Аленушка» ГБОУ СОШ № 3 города Похвистнево  
на обучение по образовательной программе дошкольного образования в разновозрастную  
группу № \_\_\_\_\_ направленности с режимом  
пребывания 12 часов.

с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата  
выдачи \_\_\_\_\_ кем выдано \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка

\_\_\_\_\_  
(место пребывания)

\_\_\_\_\_  
(место фактического проживания)

Язык образования - русский, родной язык из числа языков Российской Федерации – русский.

#### Сведения о родителях (законные представители)

Матери: \_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество)

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)  
ребенка: документ \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_  
кем выдан \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_ номер телефона: \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество)

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)  
ребенка: документ \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_  
кем выдан \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_ номер телефона: \_\_\_\_\_

Заявляю:

- о выборе языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка \_\_\_\_\_

- о потребности в обучении, по адаптированной образовательной программе дошкольного образования \_\_\_\_\_ (да/нет)

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

Я, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций \_\_\_\_\_  
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_, даю своё согласие на обучение моего ребёнка по адаптированной основной образовательной программе.

- о желаемой дате приема на обучение «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

Дополнительно указываю:

- сведения о государственных или муниципальных образовательных организациях, выбранных для приема, и о наличии права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости)

- о наличии у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в образовательной организации \_\_\_\_\_ (да/нет)

фамилия(-ии), имя (имена), отчество(-а) (последнее - при наличии) братьев и (или) сестер (при наличии)

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности учреждения, правами и обязанностями воспитанников, в том числе через официальный сайт образовательной организации ознакомлен(а)

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в порядке, установленном частью 1 статьи 6 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации».

Дата \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Расписка о получении документов, необходимых для ребенка в детский сад, мною получена:

Дата \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)