

Директору МБОУ
«Основная общеобразовательная школа села Сиреники»
Щуцкой Я.Ю.

от _____
(ф.и.о. указать в родительном падеже)

проживающего(ей) по адресу: _____
(указать село, улицу, № дома /квартиры)

телефон (дом./моб.) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына(дочь)

_____ ,

« _____ » _____ года рождения,
место рождения _____ ,
проживающего по адресу: _____

_____ ,
на обучение по образовательной программе дошкольного образования в
группу общеразвивающей, компенсирующей направленности *(нужное подчеркнуть)* в
режиме -10,5 часового пребывания по *(выбрать нужное)*:
основной образовательной программе дошкольного образования;
адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования;
адаптированной образовательной программе в соответствии с индивидуальной
программой реабилитации инвалида (при наличии).

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

реквизиты свидетельства о рождении ребенка: серия _____ № _____
дата выдачи _____

2-й родитель - мать (отец) *(нужное подчеркнуть)*:

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

Законный представитель: _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

* реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) *

Наличие особого права:

Первоочередного _____
(военнослужащий, сотрудник полиции, сотрудник ОВД), (ФИО)

Преимущественного _____
(ФИО брата/сестры, обучающегося в данной школе, посещающие данное дошкольное учреждение)

«_____» _____ 20____ г.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя(законного представителя))

В целях реализации прав, установленных ст. 14 Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и в соответствии с Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 15.05.2020г. № 236 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования» прошу предоставить возможность получения моим ребенком дошкольного образования –

на _____ языке и изучения,
_____ языка как родного языка.

«_____» _____ 20____ г.

/_____/

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя
(законного представителя))

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, реализуемыми образовательными программами, правами и обязанностями воспитанников и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в Учреждении, распорядительным актом органа местного самоуправления Провиденского городского округа о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями городского округа ознакомлен (а).

«_____» _____ 20____ г.

/_____/

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя
(законного представителя))

Согласен (а) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, включая через информационно-телекоммуникационную

сеть «Интернет», федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», иные информационно-коммуникационные сети для предоставления льгот, гарантии и компенсации по оплате за присмотр и уход, обеспечение безопасности и охраны здоровья воспитанников, размещение фотографий на официальном сайте учреждения, заполнении базы данных АИС «Очередность», АИС «Образование», и др.

«_____» _____ 20_____ г.

/ _____ / _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя
(законного представителя))

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 646116746743375933883833707902081325236681597579

Владелец Щуцкая Яна Юрьевна

Действителен с 28.02.2023 по 28.02.2024