

Директору МОУ СШ с.Кирзять

Прохорову Герману Анатольевичу

от \_\_\_\_\_

(Фамилия)

(Имя)

(Отчество)

## ЗАЯВЛЕНИЕ о приеме на обучение

Прошу зачислить в дошкольную группу «Ромашка» МОУ СШ с. Кирзять моего ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_ года рождения.

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места жительства(места пребывания, места фактического проживания)  
ребёнка: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителей (законных представителей) ребёнка: \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Ребёнок в семье по возрасту \_\_\_\_\_ (первый, второй, третий, четвёртый, пятый)

Всего детей в семье \_\_\_\_\_

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать в дошкольной группе «Ромашка» для моего ребенка \_\_\_\_\_ обучение на языке образования \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

и изучение родного \_\_\_\_\_ языка, из числа языков народов РФ.

Уведомляю о потребности моего ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

в обучении 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);

ДА

НЕТ

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования МОУ СШ с.Кирзять в соответствии с заключением психолого-медико- педагогической комиссии.

ДА

НЕТ

Направленность дошкольной группы «Ромашка» \_\_\_\_\_

Режим пребывания в дошкольной группе «Ромашка» \_\_\_\_\_

Желаемая дата приёма на обучение \_\_\_\_\_

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МОУ СШ с.Кирзять, ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_ года

/ \_\_\_\_\_ /

(Ф.И.О.)

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка

в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, размещение фото и видеоматериалов с целью организации обучения и воспитания в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_ года

/ \_\_\_\_\_ /

(Ф.И.О.)