

Регистрационный номер _____

Директору
БОУ «Колосовская СШ»
С.В.Мягченко

ФИО родителя (законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять на обучение по образовательным программам дошкольного образования в БОУ «Колосовская СШ» моего сына (дочь)

фамилия имя отчество (последнее при наличии) ребенка

дата рождения ребенка

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка _____

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

Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителей (законных представителей):

1. Мать _____

2. Отец _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

Адрес электронной почты, номер телефона (при и наличии) родителей (законных представителей) ребенка _____

Сведения о выборе языка образования _____

Сведения о выборе родного языка из числа языков народов Российской Федерации (в т.ч. русского языка как родного языка) _____

Сведения о потребности 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) _____

Сведения о направленности дошкольной группы _____

Сведения о необходимом режиме пребывания ребенка _____

Сведения о желаемой дате приема на обучение _____

С Уставом Школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, реализуемыми Школой, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

подпись

расшифровка подписи

Согласен(а) на обработку персональных данных ребенка и своих персональных данных

Подпись

расшифровка подписи

К заявлению прилагаются:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

подпись

расшифровка подписи

«___» _____ 20___ г.