

№ _____ «_____» _____
(номер и дата регистрации заявления)

Директору МОБУ ООШ с.Имендяшево
Муллашеву Р.И.

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Контактный телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына (мою дочь), _____
(фамилия, имя, отчество ребенка)

_____, «___» _____ года
(дата рождения ребенка)

рождения, место рождения _____, проживающего по адресу:

(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)
на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу

_____.
Язык образования – _____,
родной язык из числа языков народов России – _____.

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении ребенка или для иностранных граждан и лиц без гражданства – документ(-ы), удостоверяющий(е) личность ребенка и подтверждающий(е) законность представления прав ребенка

(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)
выдано «___» _____ г. _____;

- копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о месте пребывания, месте фактического проживания ребенка;

- медицинское заключение;
- документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка, либо документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»;

- **при наличии:** реквизиты документа, подтверждающего установлении опеки

- **при необходимости:** документ психолого-медико-педагогической комиссии;
- **при необходимости:** документ, подтверждающий потребность в обучении в группе оздоровительной направленности;

- **для родителей (законных представителей) ребенка, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства:** документ, подтверждающий право заявителя на пребывания в Российской Федерации.

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать: _____
(Ф.И.О.)

(адрес места жительства)

(место работы)

(адрес электронной почты, номер телефона (при наличии))

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

Отец: _____

(Ф.И.О.)

(адрес места жительства)

(место работы)

(адрес электронной почты, номер телефона (при наличии))

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

Потребность **имеется/не имеется** 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).

Направленность дошкольной группы: _____

(общеразвивающая, компенсирующая, оздоровительная или комбинированная. Указать нужное)

Необходимый режим пребывания ребенка: _____

Желаемая дата приема на обучение: _____

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МОБУ ООШ с.Имендяшево, ознакомлен(а).

«__» _____ г. _____/_____

Даю согласие МОБУ ООШ с.Имендяшево, зарегистрированному по адресу: с.Имендяшево, ул. Колхозная, 47. ОГРН 1020201254974, ИНН 0219004260, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,

_____,
«__» _____ года рождения в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

«__» _____ г. _____/_____