

Регистрационный № _____

от _____

В приказ от _____ № _____

Директор

_____ Бикбаева Г.М

Директору МБОУ СОШ №2с.Толбазы Бикбаевой Гюзель.Мажитовне

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

паспортные данные: _____ номер _____

выдан: _____

_____ когда: _____

Адрес места жительства (пребывания, фактического проживания):

(индекс)

Контактный телефон: _____

адрес электронной почты: _____

заявление о приеме в образовательную организацию

Прошу принять моего ребенка _____

(Ф.И.О. ребёнка)

_____, дата рождения «____» _____ 20____ г.

свидетельство о рождении серия _____ № _____ дата выдачи "____" _____ 20____ г.

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

_____ в дошкольную группу ФМБОУ СОШ №2с.Толбазы «Начальная школа – детский сад д.Балыклыкуль», общеразвивающий направленности (направленность дошкольной группы)

необходимый режим пребывания ребенка _____

желаемая дата приема: _____

выбираю _____ язык образования, прошу организовать изучение родного языка _____ (родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка).

Потребность 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

_____ Имею / не имею

1. _____ Ф.И.О. _____ матери, _____ адрес _____ места _____ жительства,

2. _____ Ф.И.О. _____ отца, _____ адрес _____ места _____ жительства,

3. Ближайшие родственники, которым доверяется ребенок

(Ф.И.О., телефон)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, а также условиями в группе, в том числе через официальный сайт образовательной организации, ознакомлен: _____ (подпись, расшифровка)

_____ дата «____» _____ 20____ г.

На психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь на основании статьи 42 Федерального закона РФ "Об образовании в Российской Федерации" №273-ФЗ _____

_____ согласен /не согласен/

На обработку персональных данных детей и их родителей (законных представителей) согласен(а).

_____ дата _____ «____» _____ 20____ г.

Подпись _____