

Регистрационный № _____ от _____

Директору МОУ «Визимъярская средняя общеобразовательная школа» Суриновой Т.С.

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

Паспорт _____ выдан _____

Контактный телефон _____
E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка _____
(Ф.И.О. ребенка полностью)

«____» 20__ года рождения, место рождения _____
Свидетельство о рождении: _____

проживающего по адресу _____
(адрес места жительства ребёнка)

в МОУ «Визимъярская средняя общеобразовательная школа» дошкольные группы на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу _____ направленности, с режимом пребывания полного общеразвивающей/компенсирующей/оздоровительной

дня (10,5 часов) с «____» 20__ г.

Язык образования - _____.

Родной язык из числа языков народов России - _____,
Ф.И.О. матери, адрес места жительства, телефон, эл. почта _____

Ф.И.О. отца, адрес места жительства, телефон, эл. почта _____

К заявлению прилагаются следующие документы (нужное подчеркнуть):

- **направление (путёвка)** МУ «Отдел образования и молодёжи администрации МО «Килемарский муниципальный округ» _____
- **медицинское заключение** (медицинская карта ребёнка (ф. 026/у-2000 «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений», утв. приказом Минздрава России от 03.07.2000 № 241);
- **копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)**, либо копии документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина и лица без гражданства в РФ в соответствии с законодательством РФ;
- **копия свидетельства о рождении ребенка** или документ, подтверждающий родство заявителя или законность представления прав ребенка.
- **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.
- **документ, подтверждающий установление опеки** (при наличии)
- **документ о наличии инвалидности** (при наличии)
- **документ, подтверждающий потребность в обучении в группе оздоровительной направленности** (при необходимости)
- **выписка из протокола городской ПМПК** 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)
- **согласие на обучение по адаптированной образовательной программе** (при наличии)

«____» 20__ г. _____ / _____ /
дата подпись (Ф.И.О.)

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, образовательной программой, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МОУ Визимъярская средняя общеобразовательная школа». С приказом МУ «Отдел образования и молодёжи администрации МО «Килемарский муниципальный округ» и с приказом о закреплении МОУ «Визимъярская средняя общеобразовательная школа» за конкретными территориями Килемарского муниципального округа ознакомлен(а). На обработку персональных моих данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством РФ согласен.

«____» 20__ г. _____ / _____ /
дата подпись (Ф.И.О.)

