

Регистрационный № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Директору МОУ «Визимьярская 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. ребёнка полностью)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года рождения, место рождения \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
проживающего по адресу \_\_\_\_\_

(адрес места жительства ребёнка)

в МОУ «Визимьярская 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 воспитании 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 «Визимьярская средняя общеобразовательная школа». С приказом МУ «Отдел образования и молодёжи администрации МО «Килемарский муниципальный округ» и с приказом о закреплении МОУ «Визимьярская 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.)

