

Рег. № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
(№, дата регистрации заявлений о приеме  
в образовательное учреждение)  
Учетный № \_\_\_\_\_  
(книга учета движения воспитанников)  
Договор об образовании  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
Приказ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Директору  
МБОУ «Новозоринская СОШ» Пантелеевой Е.Ю.  
От \_\_\_\_\_  
Паспорт \_\_\_\_\_  
Выдан \_\_\_\_\_  
Адрес \_\_\_\_\_  
Тел. \_\_\_\_\_

### заявление

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка)

Свидетельство о рождении ребенка: \_\_\_\_\_  
(номер, серия, дата выдачи, кем выдано)

Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_

Место рождения ребенка: \_\_\_\_\_

Место регистрации ребенка: \_\_\_\_\_

Место проживания ребенка: \_\_\_\_\_

в муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Новозоринская СОШ» дошкольное отделение детский сад «Родничок»

в группу \_\_\_\_\_ направленности для детей в возрасте от \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ лет  
(вид группы)

с режимом пребывания \_\_\_\_\_  
(указать режим пребывания ребенка)

организовать обучение на \_\_\_\_\_ языке. Язык образования — русский, родной язык из числа языков народов России \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях)\* ребенка:

Мать \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее при наличии))

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий личность  
заявителя: \_\_\_\_\_  
(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее при наличии))

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий личность  
заявителя: \_\_\_\_\_  
(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Ребенок нуждается в обучении по основной адаптированной образовательной программе для детей с ограниченными возможностями здоровья \_\_\_\_\_ (нужное указать)  
(да, нет)

Заключение Территориальной ПМПК № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Ребенок нуждается в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (абилитации) инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_ (нужное подчеркнуть). Справка СМЭ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
(да/нет)

К заявлению прилагаю следующие Документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)  
С Уставом; Лицензией на осуществление образовательной деятельности; Основной образовательной программой дошкольного образования, реализуемой образовательным учреждением; Правилами приема, перевода и отчисления обучающихся, оформления отношений между образовательным учреждением и родителями (законными представителями); Правилами внутреннего распорядка для обучающихся и родителей (законных представителей).

Ознакомлен (а) \_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)