

**Заявление**

о приёме ребёнка на обучение по образовательным программам дошкольного образования

Прошу принять моего ребёнка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребёнка полностью, дата рождения)

свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдано \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

на обучение по основной образовательной программе дошкольного образования в МБОУ «СОШ №17», в группу \_\_\_\_\_ направленности, № \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ »  
(общеразвивающая, оздоровительная)

с режимом пребывания полного дня с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ года.

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребёнка:

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии) родителей (законных представителей)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя))

телефон: \_\_\_\_\_ адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии) родителей (законных представителей)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя))

телефон: \_\_\_\_\_ адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Законный представитель \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии) законных представителей

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)

реквизиты документа, подтверждающего установления опеки (при наличии)

телефон: \_\_\_\_\_ адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Образование моего ребёнка осуществлять на русском языке как родном языке. \_\_\_\_\_  
подпись

Потребность в обучении ребёнка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_  
имеется/не имеется

Наличие права на специальные меры поддержки семьи (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости) \_\_\_\_\_  
(указать категорию льготы)

Наличие у ребёнка полнородных или неполнородных братьев и (или) сестер, обучающихся в муниципальной образовательной организации (фамилия(ии), имя (имена), отчество (-а) (последнее при наличии) \_\_\_\_\_  
 телефон: \_\_\_\_\_ адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Даю согласие МБОУ «СОШ № 17», на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 года № 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. \_\_\_\_\_  
дата подпись

С локальными нормативными документами (в том числе через официальный сайт Учреждения) ознакомлен(а):

1. Уставом МБОУ «СОШ № 17»;
2. Лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МБОУ «СОШ № 17»;
3. Приказом Управления образования Администрации города Усть-Илимска от 03.02.2022г. № 111 «О закреплении муниципальных образовательных учреждений, реализующих образовательную программу дошкольного образования за конкретными территориями муниципального образования город Усть-Илимск»

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_  
подпись расшифровка подписи родителя (законного представителя)

принято « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. вх. № \_\_\_\_\_

документы принял: \_\_\_\_\_  
подпись расшифровка подписи

Расписку получил: \_\_\_\_\_  
подпись расшифровка подписи родителя, законного представителя