

Начальнику управления образования
и молодежной политики
администрации района

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____,
(родителя (законного представителя ребенка)
проживающего по адресу: _____
_____,
контактный телефон: _____
электронный адрес: _____

заявление

Прошу направить моего несовершеннолетнего ребенка

(фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения),

_____,
(реквизиты свидетельства о рождении)
зарегистрированного по адресу:

(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

в Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Излучинская общеобразовательная начальная школа»
(наименование образовательной организации)

в группу

(направленность группы, режим пребывания)

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Излучинская общеобразовательная начальная школа»
(наименование образовательной организации)

с _____
(дата приема ребенка)

Язык образования _____

Изучение
родного языка _____
(родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе
русский как родной)

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 (при наличии) _____

Фамилия, имя, отчество (полностью) родителей (законных представителей), адрес электронной почты, контактный телефон:

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) братьев и/или сестер, посещающих данную образовательную организацию, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, основными образовательными программами, распорядительным документом о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями ознакомлен

(а) _____
(другие документы, регламентирующие образовательную деятельность, права и обязанности воспитанников)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка образовательной организацией, управлением образования администрации района в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Потребность в выдаче Сертификата на право финансового обеспечения места в организации, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательных программ дошкольного образования, заявляю. *

Подпись _____

Дата _____

Я даю согласие на исключение моего ребенка (опекаемого) из числа нуждающихся в предоставлении места в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования.

(дата) (подпись родителя (законного представителя) ребенка)

(расшифровка подписи)

(дата) (подпись родителя (законного представителя) ребенка)

(расшифровка подписи)