

Регистрационный

номер _____

(заполняется ответственным лицом)

Директору ГБОУ СОШ № 10 г.о. Чапаевск

Наименование организации/органа власти

Н.В. Пылевой

Ф.И.О. должностного лица

родителя (законного представителя)

заявление.

Прошу зачислить моего ребёнка (сына, дочь) в порядке перевода _____

(Ф.И.О. ребёнка полностью)

в _____ группы ГБОУ СОШ №10 г.о. Чапаевск

Самарской области СП «детский сад «Березка»

Дата рождения ребёнка « ____ » _____ 20 ____ г.

Свидетельство о рождении серия _____ № _____ Кем выдано _____

Дата выдачи _____

Фактическое место жительства ребёнка _____

Сведения о родителях (законных представителях):

ФИО матери _____

ФИО отца _____

Паспорт серия _____ № _____ Кем выдан _____

Дата выдачи _____

Документ, подтверждающий опеку (при наличии) _____

Телефоны контакта, адрес электронной почты матери _____

Телефоны контакта, адрес электронной почты отца _____

Выбор языка образования _____

Потребность в обучении ребёнка по адаптированной ОП ДО и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (нужное подчеркнуть)

Направленность группы _____

Режим пребывания ребёнка _____

Дата приёма на обучение « ____ » _____ 20 ____ г.

К заявлению прилагаю следующие документы:

- 1) Медицинское заключение (форма Ф-26)
- 2) Копия свидетельства о рождении ребенка
- 3) Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства
- 4) Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)
- 4) _____

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами, документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, и другими в т.ч. о закреплении территорий за ОУ, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен(а): _____

(подпись)

Согласен(а) на психолого-медико-педагогическое обследование и сопровождение моего ребенка в соответствии с рекомендациями ПМПК, в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов ОУ: _____

(подпись)

Согласен(а) на обработку своих персональных данных и персональных данных обучающегося в порядке, установленном действующим законодательством РФ: _____

(подпись)