

№ _____

В приказ.
Зачислить в списки МБОУ СОШ № 4
ДО «Улыбка»

Директор МБОУ СОШ № 4

_____ / Захаренко И.В.

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения «Средняя
общеобразовательная школа № 4» г.о. Мытищи

Захаренко Ирине Викторовне

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

(ФИО родителя (законного представителя))

Проживающего по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____

(Ф.И.О. полностью, дата и место рождения)

(реквизиты свидетельства о рождении – серия, номер, дата и кем выдан)

Проживающего по адресу: _____

Зарегистрированного по адресу: _____

Образовательная программа _____

(основная, адаптированная)

Направленность группы _____

(общеразвивающая, компенсирующая)

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) _____

В дошкольную группу МБОУ СОШ № 4 с 12-ти часовым пребыванием № _____

ФИО матери (законного представителя): _____

(Ф.И.О. полностью)

Контактный телефон, адрес эл.почты: _____

ФИО отчество отца (законного представителя): _____

(Ф.И.О. полностью)

Контактный телефон, адрес эл.почты: _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

В целях реализации прав, установленных ст.14 Федерального закона от 29.12.2012 г. «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями), прошу предоставить возможность получения моим ребенком дошкольного образования на русском языке и изучение родного русского языка.

(подпись родителя)

(ФИО родителя)

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, с основными общеобразовательными программами, реализуемыми в МБОУ СОШ № 4, локальными актами, нормативными документами и правилами внутреннего распорядка воспитанников в МБОУ СОШ № 4 ознакомлен(а).

(подпись родителя)

(ФИО родителя)

Согласен на обработку моих персональных данных и данных ребёнка в порядке
установленном законодательством Российской Федерации

(подпись родителя)

(ФИО родителя)

Желаемая дата приема в МБОУ СОШ № 4 д/о «Улыбка» _____

Дата «__» _____ 20__ г.

(подпись родителя)

(ФИО родителя)