

Директору МБОУ Ковылкинской СОШ
Пузановой Ольге Анатольевне

от _____

проживающего по адресу:

Заявление

Прошу принять моего ребёнка _____

(Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), дата рождения, место рождения)
Реквизиты свидетельства о рождении ребенка

(серия, номер, кем и когда выдан)
Адрес места жительства (пребывания, фактического проживания) ребёнка _____

в дошкольную группу муниципальное бюджетное образовательное учреждение Ковылкинская средняя общеобразовательная школа в группу общеразвивающей (компенсирующей) направленности с 10-ти часовым режимом пребывания с

« _____ » _____ 20__ г.

Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) **матери / законного представителя**, реквизиты документа,

удостоверяющего личность, № телефона, адрес эл.почты _____

(реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии))

Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) **отца / законного представителя**, реквизиты документа, удостоверяющего личность, № телефона, адрес эл.почты _____

(реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии))

Для образования в качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка, выбираю _____ язык.

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 соответствующих документов) **ДА/НЕТ**

(нужное подчеркнуть). Основание: _____

(заключение ПМПК, справка МСЭ (ИПРА при наличии))

Мною предъявлены документы согласно Порядка приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования утвержденного приказом Министерства просвещения РФ от 15.05.2020г №236, приказом Министерства Просвещения РФ от 23.01.2023г №50 О внесении изменений в Порядок приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования. Расписку о приеме документов на руки получил(а).

« _____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /

дата подпись (Ф.И.О.)

С уставом учреждения, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с учебно-программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, распорядительным актом о закреплении территорий, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20__ г. _____

дата подпись (Ф.И.О.)

На обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, согласен(а)

« _____ » _____ 20__ г.

Дата

подпись

ФИО

Директору МБОУ
Ковылкинской СОШ
Пузановой Ольге Анатольевне

От _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

проживающего по адресу: _____

тел. _____

Заявление

Прошу Вас отчислить моего ребенка _____

(ФИО ребенка, дата рождения, группа)

«_____» _____ 20__ г., в связи с _____

(указать причину перевод в др.д/с, переезд, мед.показания и др.)

«_____» _____ 20__ г.
(дата)

(подпись)