

Регистрационный № _____

Директору муниципального бюджетного общеобразовательного
учреждения «Важинский образовательный центр»
(наименование Учреждения)

_____ (фамилия, имя, отчество директора)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

родителя (законного представителя) ребенка

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя
(законного представителя) ребенка:

Номер телефона (при наличии)

Адрес электронной почты (при наличии)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

родителя (законного представителя) ребенка

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя
(законного представителя) ребенка:

Номер телефона (при наличии)

Адрес электронной почты (при наличии)

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при
наличии) _____

Заявление о приеме

Прошу принять _____

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)

Дата рождения ребенка « _____ » _____ 20____ г.,

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка _____

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

_____ в группу № _____ (первую раннего возраста, вторую раннего возраста,
младшую, среднюю, старшую, подготовительную) *(нужное подчеркнуть)*
_____ направленности.

Необходимый режим пребывания ребенка: 10 часов (с 07.30 до 17.30); 12 часов (с 07.00 до
19.00)

(нужное подчеркнуть)

Дата приема на обучение « _____ » « _____ » 20____ г.;

Выбираю язык образования моего ребенка: русский язык, в том числе русский язык как
родной *(нужное подчеркнуть)*

Дата _____ 20__ г. _____ (_____) Подпись (расшифровка подписи)

_____ (_____) Подпись (расшифровка подписи)

С Уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников; постановлением администрации муниципального образования Подпорожский муниципальный район Ленинградской области «О закреплении муниципальных образовательных учреждений, реализующих образовательные программы дошкольного образования за конкретными территориями муниципального образования Подпорожский муниципальный район Ленинградской области» ознакомлен (а), в том числе через официальный сайт учреждения:

Дата _____ 20__ г. _____ (_____) Подпись (расшифровка подписи)

_____ (_____) Подпись (расшифровка подписи)

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

Дата _____ 20__ г. _____ (_____) Подпись (расшифровка подписи)

_____ (_____) Подпись (расшифровка подписи)

Дата _____ 20__ г. _____ (_____) Подпись (расшифровка подписи)

_____ (_____) Подпись (расшифровка подписи)

Прошу организовать обучение ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) создать специальные условия для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) *(нужное подчеркнуть)*

Дата _____ 20__ г. _____ (_____) Подпись (расшифровка подписи)

_____ (_____) Подпись (расшифровка подписи)