

№ от __. __. 202__ г.
(номер и дата регистрации заявления)

Директору

МБОУ Ровненская СШ им.Г.П.Ерофеева Глоба Е.Г.
(ФИО руководителя Учреждением)

от _____
ФИО родителя (законного представителя)

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя
(законного представителя) ребенка/

реквизиты документа, подтверждающего установление опеки
(при наличии)

Заявление о приеме в группу пребывания

Прошу зачислить в Муниципальное бюджетное образовательное учреждение Ровненская СШ им.Г.П.Ерофеева, в группу пребывания общеразвивающей направленности _____

с _____
(наименование муниципальной образовательной организации, реализующей основную образовательную программу дошкольного образования, направленность группы, желаемая дата приема на обучение) моего ребенка _____

(ФИО ребенка, дата его рождения, реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

проживающего по адресу _____

(адрес места жительства ребенка: места пребывания, места фактического проживания) Сведения о родителях:

Мать: _____
(фамилия, имя, отчество)

(контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии))

Отец: _____
(фамилия, имя, отчество)

(контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии))

Я, родитель/ законный представитель ребенка, согласен на сбор, хранение и обработку в электронном виде его и моих персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Подпись родителя (законного представителя) _____

С документами, регламентирующими деятельность муниципального бюджетного образовательного учреждения МБОУ Ровненская СШ им .Г.П. Ерофеева: с Уставом Учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, основной образовательной программой дошкольного образования, Правилами внутреннего распорядка обучающихся, Порядком приёма граждан на обучение по основной образовательной программе дошкольного образования, Порядком и основанием перевода, отчисления воспитанников, Порядком оформления возникновения и прекращения отношений между Учреждением и родителями (законными представителями), Положением о режиме занятий, Положением о языке (языках) обучения, правами воспитанников, правами и обязанностями родителей (законных представителей), ознакомлен(ы)

Подпись родителя (законного представителя) _____

Я, родитель /законный представитель ребенка, осуществляю выбор языка на получение образования по основной образовательной программе дошкольного образования МБОУ Ровненская СШ им .Г.П. Ерофеева _____.

Подпись родителя (законного представителя) _____

Я, родитель /законный представитель ребенка, заявляю о потребности 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) _____.

да/нет

Подпись родителя (законного представителя) _____

Я, родитель /законный представитель ребенка, заявляю о необходимом режиме пребывания ребенка _____.

требуется/не требуется

Подпись родителя (законного представителя) _____

Дополнительно указываю:

_____ о наличии права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости) (указать меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан)

_____ о наличии у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в Учреждении (указать фамилию(-ии), имя (имена), отчество(-а) (последнее — при наличии) братьев и (или) сестер).

Достоверность представленных мною сведений подтверждаю.

Дата _____ 20____ год

Подпись родителя (законного представителя)

