

Рег.№ _____

Директору БМАОУ СОШ № 21

Ковалевой Ирине Юрьевне

От _____
(фамилия имя отчество родителя (законного представителя))

Документ, удостоверяющий личность родителя (законного
представителя) _____ № _____
выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(фамилия имя отчество (при наличии) родителя)

являясь родителем (законным представителем) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

Дата и место рождения ребенка: _____

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

Город _____ Индекс _____

ул. _____ дом _____ кор. _____ кв. _____

Свидетельство о рождении ребенка:

серия _____ номер _____ дата выдачи _____,

прошу зачислить ребенка в БМАОУ СОШ № 21 (дошкольное отделение) на обучение по образовательным программам дошкольного образования.

Выбираю *язык образования*, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе *русский язык* как родной язык _____.
(указать 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) - **есть/нет**. (нужное подчеркнуть)

Направленность дошкольной группы:

1. Общеразвивающая ☐

Необходимый режим пребывания ребенка:

1. Полный день (10,5 часов) ☐

2. Кратковременное пребывание до 3 часов без приема пищи ☐

3. Кратковременное пребывание до 5 часов с двумя приемами пищи (завтрак, второй завтрак) ☐

4. Кратковременное пребывание до 5 часов с тремя приемами пищи (завтрак, второй завтрак, обед) ☐

Желаемая дата приема ребенка на обучение: _____

Фамилия, имя, отчество братьев и (или) сестер проживающих в одной семье с ребенком и имеющих общее с ним место жительства:

Данные о родителях (законных представителях):

Мать:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Контактный телефон (при наличии) _____

Электронная почта _____

Отец:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Контактный телефон (при наличии) _____

Электронная почта _____

Законный представитель:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Контактный телефон (при наличии) _____

Электронная почта _____

Документ, подтверждающий установление опеки (при наличии):

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, уставом образовательной организации, с образовательными программами, документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, с распорядительным актом органа местного самоуправления о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями, в том числе через официальный сайт образовательной организации, ознакомлен (а) _____

подпись родителя (законного представителя)

дата: _____ / _____ (_____)

подпись

расшифровка

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 176582781996954633309689447090513787464982389960

Владелец Ковалева Ирина Юрьевна

Действителен с 05.03.2024 по 05.03.2025