

Директору ГБОУ СОШ № 5
М. А. Сорокиной

от _____,

паспорт _____ № _____

выдан _____

проживающего по адресу:

тел: _____

заявление

Прошу Вас зачислить моего сына (дочь) _____

Ф.И.О. ребенка

_____ дата и место рождения, реквизиты свидетельства о рождении

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

_____ Реквизиты документа, подтверждающие установление опеки (при наличии)

на обучение по образовательным программам дошкольного образования в _____ группубщеразвивающей/компенсирующей/комбинированной направленности структурного подразделения «Детский сад № 29» ГБОУ СОШ № 5 г. Сызрани, расположенного по адресу г. Сызрань, ул. Людиновская, д. 25 с _____ часовым режимом пребывания и организовать образовательную деятельность на _____ языке, из числа языков народов Российской Федерации

Мать:

Ф.И.О. _____

Адрес проживания _____

Адрес по прописке _____

Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии) _____

Отец:

Ф.И.О. _____

Адрес проживания _____

Адрес по прописке _____

Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии) _____

«__» _____ 20__ г.

_____ (подпись)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами, с нормативным актом о закреплении территории за образовательной организацией, со сроками приема документов, в том числе через информационные системы общего пользования и другими документами регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, выбором языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка, ознакомлен (а) _____ «__» _____ 20__ г.

На основании заключения ПМПК, на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования, согласен(а) (при наличии) _____
«_____» _____ 20____ г.

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____

Подпись ответственного лица за прием документов
в СП «Детский сад № 29» ГБОУ СОШ №5 г. Сызрани _____
подпись, расшифровка