|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный № от « » 20 г | ДиректоруГБОУ СОШ с. Чёрный КлючИльиной В.В.родителя (законного представителя)(ФИО полностью)Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: |

# ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить

(моего сына/мою дочь)

 ,

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка) (дата рождения)

в ГБОУ СОШ с. Чёрный Ключ на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу кратковременного пребывания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_филиала ГБОУ СОШ с. Чёрный Ключ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ направленности и режимом пребывания часа(ов).

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка: серия № , дата выдачи

Кем выдано

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

(местопребывания)

(место фактического проживания)

Язык образования , родной язык из числа языков Российской Федерации

# Сведения о родителях (законных представителях):

Мать:

(Фамилия, Имя, Отчество (последнее при наличии))

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

документ серия , № , дата выдачи кем выдан адрес электронной почты номер телефона:

Отец:

(Фамилия, Имя, Отчество (последнее при наличии))

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

документ серия , № , дата выдачи кем выдан адрес электронной почты номер телефона:

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

№ , дата выдачи , кем выдано

Заявляю:

* о выборе языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка
* о потребности в обучении, по адаптированной образовательной программе дошкольного образования да/нет
* о потребности в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка- инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

 да/нет

* даю своё согласие на обучение моего ребёнка по адаптированной основной образовательной программе да/нет.
* о желаемой дате приема на обучение « » 20 г. Дополнительно указываю:

сведения о государственных или муниципальных образовательных организациях, выбранных для

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

о наличии в ГБОУ СОШ с. чёрный Ключ полнородных и неполнородных братьев и (или) сестер

(Фамилия, Имя, Отчество (последнее при наличии) братьев, сестер возраст)

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере государственной аккредитации образовательной деятельности по реализуемым образовательным программам, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ГБОУ СОШ с. Чёрный Ключ ознакомлен(на):

Дата « » 20 г.

 / Подпись

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в порядке, установленном частью 1 статьи 6 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»

Дата « » 20 г.

 / Подпись

Расписка о получении документов, необходимых для ребенка в группу кратковременного пребывания, мною получена:

Дата « » 20 г.

 / Подпись