Директору МОУ БСОШ № 2

Зиминой Наталье Алексеевне

от

*ФИО родителя (законного представителя)*

Адрес места жительства

Контактный телефон:

#  заявление

Прошу принять на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения)*

 *(реквизиты свидетельства о рождении ребенка (серия, номер, дата выдачи, наименование органа выдавшего документ)*

 *(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)*

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

Желаемая дата приема на обучение

Необходимый режим пребывания ребенка

Реализацию программы дошкольного образования просим организовать на языке

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)

**Законные представители ребенка:**

Мать

## (Фамилия, имя, отчество)

 *(реквизиты документа удостоверяющего личность (серия, номер, когда и кем выдан)*

 *(адрес электронной почты, номер телефона)*

Отец

## (Фамилия, имя, отчество)

 *(реквизиты документа удостоверяющего личность (серия, номер, когда и кем выдан)*

 *(адрес электронной почты, номер телефона)*

С Уставом МОУ БСОШ № 2, лицензией на право ведения образовательной деятельности, с образовательными программами, реализуемой в дошкольной группе МОУ БСОШ № 2, другими документами МОУ БСОШ № 2, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен (а):

Мать / Отец /

Подпись расшифровка подписи Подпись расшифровка подписи

 " " 20 года " " 20 года

Расписку получил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ " "\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_года подпись Ф.И.О. Дата

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный № \_\_\_\_\_от \_\_\_.\_\_\_20\_\_Зам. директора по ДО \_\_\_\_\_ И.А.Ермакова | Договор № \_\_\_\_от \_\_\_.\_\_\_20\_\_г.Приказ №\_\_ от \_\_\_.\_\_\_20\_\_ |

# Расписка

Настоящим удостоверяется, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(ФИО родителя (законного представителя)*

предоставил(а), в МОУ БСОШ № 2, в лице заместителя директора по дошкольному образованию Ермаковой Ирины Анатольевны « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Кол-во экземпляров |
| 1 | Ксерокопия документа, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка |  |
| 2 | Ксерокопия свидетельства о рождении ребенка или для иностранных граждан и лиц без гражданства документ(-ы), удостоверяющий(е) личность ребенка и подтверждающий(е) законность представления прав ребенка |  |
| 3 | Ксерокопия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о месте пребывания, месте фактического проживания ребенка |  |
| 4 | Документ психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости) |  |
| 5 | Медицинское заключение |  |
| 6 | Путёвка ООВ |  |
| 7 | Заявление о зачислении ребенка на обучение по программам дошкольного образования |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Регистрационный номер заявления о приеме ребенка в ДГ МОУ БСОШ №\_\_\_\_\_\_ от « » 20

Расписку получил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись Ф.И.О. Дата

Зам. директора по ДО МОУ БСОШ №2 И.А.Ермакова