
 номер и дата регистрации заявления

Заместителю директора по дошкольному
образованию МБОУ «Кыласовская СОШ»
структурное подразделение для детей
дошкольного возраста
Елтышевой К.Н.

 Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Паспорт, серия _____ № _____

выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в МБОУ «Кыласовская СОШ» структурное подразделение для детей
дошкольного возраста моего ребенка, _____
 Ф.И.О. ребенка

 дата рождения

 свидетельство о рождении _____
 (серия, номер, кем выдано, когда выдано)

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

 на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу

 (общеразвивающей, комбинированной, компенсирующей, оздоровительной направленности)
 с режимом пребывания _____

(полного, сокращенного дня, круглосуточного пребывания детей)

с « _____ » _____ 20 _____ г.

(желаемая дата поступления)

Прошу предоставить возможность получения моим ребенком дошкольного образования
на _____ языке как родном языке.

Обучение по адаптированной образовательной программе _____

(указать требуется/ не требуется)

Специальные условия для организации обучения и воспитания _____

(указать требуется/ не требуется)

Родители (законные представители):

Ф.И.О. матери _____

Адрес места жительства _____

Контактный телефон/электронная почта _____

Ф.И.О. отца _____

Адрес места жительства _____

Контактный телефон/электронная почта _____

К заявлению прилагаются:

- 1.
- 2.
- 3.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____
подпись *фамилия, инициалы*

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____
подпись *фамилия, инициалы*