

Виза руководителя
Дата регистрации
«__»____20__г
Регистрационный номер ____
Директор школы ____

Директору _____ муниципального
общеобразовательного учреждения
Шэрьягской основной общеобразовательной
школы

ФИО родителя (законного представителя)

тел: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего ребенка _____ года
рождения _____, «__»____ года
_____ (место рождения) проживающего по адресу

в
дошкольную группу _____ муниципального общеобразовательного учреждения
Шэрьягской основной общеобразовательной школы

Данные родителей (законных представителей) ребенка:

Мать:

(ФИО, адрес места жительства, контактный телефон)

Отец:

(ФИО, адрес места жительства, контактный телефон)

С Уставом образовательной организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, с образовательной программой дошкольного образования, реализуемой образовательным учреждением, с учебным планом, расписанием, с режимом дня, правилами приема детей в ОУ, правилами внутреннего распорядка для воспитанников и их родителей ознакомлен (а) _____

Подпись _____ (_____)

«__»____20__года

Сведения о выборе языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка _____
(наименование языка образования)

Согласен (а) на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

Подпись _____ (_____)

«__»____20__года

Расписку – уведомление о приёме документов на руки получил(а)

Подпись _____ (_____)

«__»____20__года