

Вх. № _____ от « _____ » _____ 20__ г.

приказ о зачислении № _____ от _____ 20__ г.

**Директору МБОУ «СШ им. Д.
Сидорова пос. Славинска»
Кочетовой Л.Н.**

от

от родителей/законных представителей (ФИО)

Адрес регистрации: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка

_____ (фамилия, имя, отчество ребенка (отчество при наличии))

на обучение по основной общеобразовательной программе дошкольного образования СП «Детский сад» МБОУ «СШ им. Д. Сидорова пос. Славинска» с « _____ » _____ 20__ года.

Дата и место рождения ребенка _____

Адрес фактического проживания ребенка _____

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать: _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

Адрес фактического
проживания _____
Контактный
телефон _____

Отец: _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

Адрес фактического
проживания: _____

Контактный
телефон _____

Обучение проводить на _____ языке.

Перевод ребенка осуществляется

из _____

(наименование исходной образовательной организации (заполняется в случае перевода ребенка из другого ОУ))

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, образовательной программой СП «Детский сад» МБОУ «СШ им. Д. Сидорова пос. Славинска», «Правилами внутреннего распорядка для воспитанников и их родителей», «Порядком оформления возникновения, изменения и прекращения отношений между СП «Детский сад» МБОУ «СШ им. Д. Сидорова пос. Славинска» и родителями (законными представителями) воспитанников», иными локальными нормативными актами регламентирующие организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен(а)

« _____ » _____ 20__ г.

_____ / _____
(подпись)

Согласен/на/ на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

« _____ » _____ 20__ г.

_____ / _____