

Регистрационный номер заявления:
_____ от «__» _____ 20__ г.

Директору ГБОУ СОШ № 19 г. Сызрани
Максименковой Н.В.

(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

(дата рождения ребенка)

(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

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

в СП «Детский сад №. _____» ГБОУ СОШ № 19 г. Сызрани», реализующее общеобразовательные программы дошкольного образования с _____ 20__ года в
(желаемая дата приема на обучение)

_____ группу _____ направленности
(общеразвивающей / комбинированной/компенсирующей)

с режимом пребывания _____
(кратковременное пребывание - до 5 часов в день, сокращенный день – 8-10 часов, полный день - 10,5-12 часов, продленный день - 13-14 часов и круглосуточное пребывания детей)

Сведения о родителях (законных представителях)

1.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) матери

Документ, удостоверяющий личность
вид документа _____ серия _____, номер _____
кем выдан _____
дата выдачи _____ код подразделения _____
Реквизиты документа, подтверждающего установления опеки (при наличии)

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии)

1.2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) отца

Документ, удостоверяющий личность
вид документа _____ серия _____, номер _____
кем выдан _____
дата выдачи _____ код подразделения _____
Реквизиты документа, подтверждающего установления опеки (при наличии)

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии)

Ознакомлен(а) с правом получения дошкольного образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации (статья 14 Федерального закона РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Прошу организовать образование моего ребенка на _____ языке.

подпись, ФИО родителя (законного представителя) _____
подпись, ФИО родителя (законного представителя)

Потребность в обучении моего ребенка по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования _____

(имеется / не имеется)

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

(имеется / не имеется)

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости)

Наличие у ребенка полнородного и неполнородного брата и (или) сестры, обучающихся в СП «Детский сад № ____» ГБОУ СОШ № 19 г. Сызрани.

фамилия (-ии), имя (имена), отчество (-а) (последнее – при наличии) братьев и (или) сестер

Дополнительные сведения

Родителями (законными представителями) предоставлены следующие документы:

Вид документа	Отметка о наличии
Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка, либо документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации	
Свидетельство о рождении ребенка или для иностранных граждан и лиц без гражданства документ(ы), удостоверяющий(е) личность ребенка и подтверждающий(е) законность представления прав ребенка	
Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о месте пребывания, месте фактического проживания ребенка	
Документ, подтверждающий установление опеки (при необходимости)	
Документ(ы), подтверждающий(е) право на внеочередной, первоочередной прием, либо преимущественное право приема (при наличии)	
Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости)	
Документы, подтверждающие право на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости)	
Медицинское заключение	
документ, подтверждающий потребность в обучении в группе оздоровительной направленности (при необходимости)	
Иные документы:	

Ознакомлен(а) с уставом Учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, информацией о сроках приема документов, постановлением Администрации г.о.Сызрань «О закреплении территорий за ГБОУ г.о.Сызрань», в том числе через официальный сайт ГБОУ СОШ № 19 г. Сызрани.

подпись, ФИО родителя (законного представителя)

подпись, ФИО родителя (законного представителя)

С обработкой моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, содержащихся в заявлении в порядке, установленном законодательством РФ, согласен (согласна).

подпись, ФИО родителя (законного представителя)

подпись, ФИО родителя (законного представителя)

При выборе мной формы получения дошкольного образования учтено мнение моего ребенка

подпись, ФИО родителя (законного представителя)

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись ответственного лица за прием документов

в СП «Детский сад № ____» ГБОУ СОШ № 19 г. Сызрани _____ / _____

(подпись) (расшифровка подписи)