

Директору МАОУ Богандинской СОШ № 42
Т.А.Фоминой

Заявитель: _____
(Ф.И.О. заявителя)

документ, удостоверяющий личность заявителя:

проживающий по адресу:

контактный телефон:

адрес электронной почты:

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Прошу зачислить моего сына (дочь):

(Фамилия Имя Отчество (при наличии), дата рождения ребенка,

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

Свидетельство о рождении: _____
(серия, номер, дата выдачи)

Документ, подтверждающий установление опеки (при наличии):

Желаемая дата зачисления: _____

Направленность группы: _____

Режим пребывания: _____

Потребность в обучении ребёнка по адаптированной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с ИПР (при наличии): _____

Желаемый язык обучения в группе: _____

Ф.И.О. (при наличии) родителя (законного представителя), не являющегося заявителем:

Контактный телефон: _____

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с распорядительным актом о закреплении ОО за конкретной территорией муниципального района, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МАОУ Богандинской СОШ №42

ознакомлен (а).

« _____ » _____ 20 _____

Подпись заявителя Фамилия И.О.