

Директору
МБОУ «Бурановская ООШ»
Яковлевой А.М.

от _____

Телефон: _____

реквизиты документа,
удостоверяющего личность родителя

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

свидетельство о рождении: серия _____ номер _____ выдано _____

_____ дата выдачи _____,

проживающего по адресу: _____

в дошкольную группу муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения
«Бурановская основная общеобразовательная школа».

Язык образования - русский.

Родной язык из числа языков народов России - _____

Направленность группы: _____

Режим пребывания ребенка в группе _____

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе
дошкольного образования и/или в создании специальных условий для организации
обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой
реабилитации инвалида (при наличии) _____

Желаемая дата приема на обучение _____

Сведения о родителях:

Мать: _____

(фамилия, имя, отчество)

_____ (адрес места жительства)

_____ (телефон, адрес электронной почты)

_____ (реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии))

Отец: _____

(фамилия, имя, отчество)

_____ (адрес места жительства)

_____ (телефон, адрес электронной почты)

С Уставом ОУ, лицензией на право ведения образовательной деятельности ОУ, образовательной программой и другими локальными актами ОУ, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ознакомлен(а).

(дата)

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном Федеральным законодательством.

(дата)

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)