

Регистрационный номер: \_\_\_ от «  
\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
Направление КО № \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
Заключён Договор об образовании №  
от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
Приказ о зачислении № \_\_\_ от « \_\_\_ »  
\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Директору МОУ « Рабилицкая НОШ» Медведевой С.В.  
(наименование образовательной организации)  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя (последнее - при наличии)) Проживающего по  
адресу: \_\_\_\_\_

документ, \_\_\_\_\_ (№, серия \_\_\_\_\_)  
устанавливающий \_\_\_\_\_  
личность \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
заявителя ( кем выдан \_\_\_\_\_)  
паспорт) \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

### заявление.

Прошу \_\_\_\_\_ принять \_\_\_\_\_ моего ребенка \_\_\_\_\_ (сына, \_\_\_\_\_ дочь)  
(ФИО ребенка (последнее - при наличии)),

(дата рождения)  
в МОУ « Рабилицкая НОШ» на обучение по образовательной программе дошкольного  
образования в группе № \_\_\_\_\_ общеразвивающей \_\_\_\_\_ направленности с

(дата приема)  
с режимом пребывания \_\_\_\_\_ полного дня с 7.30 до 18.00  
(указывается режим пребывания)

(свидетельство о рождении ребенка)	№, серия, _____ дата выдачи _____ , кем выдан, _____
	номер актовой записи, _____
реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)	_____
адрес места фактического проживания (места пребывания <b>Ребенка</b> )	Область _____
	Район _____
	Населенный пункт _____ Улица . дом ,квартира _____
место регистрации ребенка	Область _____
	Район _____
	Населенный пункт _____ Улица . дом ,квартира _____

### Сведения о втором родителе:

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))	Степень родства: _____ ФИО _____ контактный телефон _____ e-mail _____
--	---

Сведения о потребности в обучении 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: \_\_\_\_\_

(в случае наличия указывается вид адаптированной программы)

Согласен на обучение/на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе);

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Язык образования: \_\_\_\_\_

(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации: \_\_\_\_\_

(в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МОУ «Рабитицкая НОШ» ознакомлен.

Дата: V \_\_\_\_\_ Подпись \_V \_\_\_\_\_

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

Дата: V \_\_\_\_\_ Подпись \_V \_\_\_\_\_