

ПРИНЯТЬ  
Директор МОУ "СОШ" с.Керес

Директору  
МОУ "СОШ" с.Керес  
Петренко Г.Н.

Петренко Г.Н.  
№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

От \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя)  
проживающего(ей) по адресу \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_  
документ, удостоверяющий личность родителя

\_\_\_\_\_ (вид, серия, номер, кем и когда выдан)

### Заявление

Прошу принять \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. рождения в \_\_\_\_\_,

(место рождения)

проживающего \_\_\_\_\_,

(адрес места жительства ребенка)

реквизиты свидетельства о рождении ребенка: \_\_\_\_\_.

на обучение ребенка по образовательной программе дошкольного образования в структурное подразделение "Детский сад" с.Керес (п.Урьель) (нужное подчеркнуть) в целях реализации прав, установленных статьей 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребенком дошкольного образования на \_\_\_\_\_ языке и изучение \_\_\_\_\_ языка как родного.

При наличии у ребенка полнородных или неполнородных братьев и (или) сестер, обучающихся в государственной или муниципальной образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приема ребенка, его родители (законные представители) дополнительно в заявлении для направления указывают фамилию(-ии), имя (имена), отчество(-а) (последнее - при наличии) полнородных или неполнородных братьев и (или) сестер

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации из указанной в приоритете)

обучается брат (сестра) \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка, в отношении которого подается заявление) –

\_\_\_\_\_ ФИО, дата рождения (брата (сестры)).

Родителям для заполнения:

- Направленность дошкольной группы \_\_\_\_\_
- Необходимый режим пребывания \_\_\_\_\_
- Желаемая дата приема на обучение \_\_\_\_\_

Родителям-опекунам для заполнения:

- Реквизиты \_\_\_\_\_ документа, подтверждающего \_\_\_\_\_ установление опеки \_\_\_\_\_.

Родителям детей-инвалидов, детей с ОВЗ для заполнения:

- 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) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (да\нет, при наличии – название и направление программы)

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, образовательной программой, локальными актами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен(а).

"\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Подпись Ф.И.О.