Индивидуальный номер заявления:

\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. Директору ГБОУ СОШ с. Усолье

Подлипалиной Л.Н.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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 с.Усолье , Комаровский филиал реализующие общеобразовательные программы дошкольного образования с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_года

(желаемая дата приема на обучение)

в группу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(общеразвивающей / комбинированной/компенсирующей)

направленности с режимом пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения о родителях (законных представителях)**

* 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 братьев и (или) сестер, проживающих с ним в одной семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в СП «Детский сад» ГБОУ СОШ с.Усолье , Комаровского филиала

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 |  |
|  |  |

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 муниципального района Шигонский, в том числе через официальный сайт ГБОУ СОШ с.Усолье

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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.

Ответственный за прием документов

руководитель СП «Детский сад» ГБОУ СОШ с.Усолье

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

Расписка № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в получении документов при приёме заявления на прием

в СП «Детский сад» , Комаровский филиал ГБОУ СОШ с.Усолье

Заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя (законного представителя))

принято « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_\_года и зарегистрировано под инд. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приняты следующие документы для зачисления:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документов | да/нет |
| Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка, либо копия документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации |  |
| Копия свидетельства о рождении ребенка (для родителей (законных представителей) ребенка - граждан Российской Федерации) |  |
| Копия документа, удостоверяющего личность ребенка (для иностранных граждан или лиц без гражданства) и подтверждающего законность представления прав ребенка, на русском языке или вместе с заверенным переводом на русский язык |  |
| Копия документа, подтверждающего право заявителя на пребывание в Российской Федерации (для иностранных граждан или лиц без гражданства), на русском языке или вместе с заверенным переводом на русский язык |  |
| Копия документа, подтверждающего право на первоочередной/ внеочередной прием |  |
| Копия документа, подтверждающего установление опеки (при необходимости) |  |
| Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или копия документа, содержащего сведения о месте пребывания, месте фактического проживания ребенка |  |
| Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости) |  |
| Медицинское заключение |  |
| Копии документов, подтверждающих право на специальные меры поддержки(гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости) |  |
|  |  |

Документы принял

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_//\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, подпись ответственного лица, принявшего заявление) (расшифровка подписи)