**ОБРАЗЕЦ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер **\_\_\_\_** | Директору МБОУ «Острожская СОШ»  Солодянкиной Ольге Валентиновне | | |
|  | Иванов Иван Иванович | | |
|  |  | | |
|  | Ф.И.О. заявителя | | |
|  | проживающего (ей) по адресу: | |  |
|  | Оханский район, с. Острожка, ул. Молодежная, 93 | | |
|  |  | | |
|  | место жительства гражданина: | |  |
|  | Оханский район, с. Острожка, ул. Молодежная, 93 | | |
|  | контактный телефон: | 89635754222 | |
|  | адрес электронной почты: | Ivanov1974@yandex.ru | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о зачислении ребенка в образовательную организацию, реализующую основную образовательную программу дошкольного образования**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу принять моего ребенка | | | | | Иванова Сергея Ивановича | | | | | | | |
| (Ф.И.О. ребенка\*) | | | | | | | | | | | | |
| **в структурное подразделение Детский сад «Солнышко» МБОУ «Острожская СОШ»**  **ПОСТАВЬТЕ СВОЁ НАЗВАНИЕ** | | | | | | | | | | | | |
| Дата рождения ребенка | | | | 14.05.2018 | | | | | | | | |
| Свидетельство о рождении ребенка: | | | | | | | серия: | | XXГД | | № | 651654 |
| дата выдачи свидетельства о рождении | | | | | | | | 20.05.2018 | | | | |
| Адрес места пребывания ребенка | | | | | | Оханский район, с. Острожка, ул. Молодежная, 93 | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Адрес места жительства ребенка | | | | | | Оханский район, с. Острожка, ул. Молодежная, 93 | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Сведения о родителях (законных представителях): | | | | | | | | | | | | |
| Ф.И.О. | Иванов Иван Иванович | | | | | | | | | | | |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) : | | | | | | | | | | | | |
| паспорт серия 6542 №984535 выдан ОУФМС России по Пермскому краю в Оханском районе | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) : | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Адрес места жительства и (или) места пребывания | | | | | | | | | |  | | |
| Оханский район, с. Острожка, ул. Молодежная, 93 | | | | | | | | | | | | |
| Контактный телефон: | | | 89635754222 | | | | | | | | | |
| E-mail: | | Ivanov1974@yandex.ru | | | | | | | | | | |
| Ф.И.О. | Иванова Татьяна Сергеевна | | | | | | | | | | | |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) : | | | | | | | | | | | | |
| паспорт серия 6552 №984565 выдан ОУФМС России по Пермскому краю в Оханском районе | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) : | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Адрес места жительства и (или) места пребывания | | | | | | | | | |  | | |
| Оханский район, с. Острожка, ул. Молодежная, 93 | | | | | | | | | | | | |
| Контактный телефон: | | | 89635754223 | | | | | | | | | |
| E-mail: | | Ivanovа1974@yandex.ru | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

* **Прошу учесть** право моего ребенка на первоочередной или преимущественный прием

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

(указать категорию преимущественного права)

* **Не обладаю** правом на первоочередной или преимущественный прием
* **Прошу организовать** для моего ребенка обучение по адаптированной образовательной программе **и (или) создать специальные условия** для организации обучения и воспитания моего ребенка, как обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

*(нужное подчеркнуть)*

* Мой ребенок **не нуждается** в организации обучения по адаптированной образовательной программе и (или) создать специальные условия для организации обучения и воспитания моего ребенка, как обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации
* Прошу направить в группу (общеразвивающей, комбинированной) общеразвивающий направленности.
* Прошу организовать образовательный процесс в режиме: полного дня, неполного дня.

*(нужное подчеркнуть)*

Прошу организовать для моего ребенка процесс образования на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке, родном языке из числа языков народов РФ на период обучения в МБОУ «Острожская СОШ».

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении;

- копия свидетельства о регистрации по месту жительства.

С Уставом образовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен(а);

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (подпись)

Подтверждаю согласие МБОУ «Острожская СОШ», зарегистрированному по адресу с.Острожка ул.Зеленая, д.23 ОГРН 1025902283439, ИНН 5946005758, на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (подпись)

С документами о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями Оханского городского округа, информацией о сроках приема документов, размещенными на информационном стенде образовательной организации и на официальном сайте образовательной организации в сети Интернет ознакомлен(а).

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер **\_\_\_\_** | Директору МБОУ «Острожская СОШ»  Солодянкиной Ольге Валентиновне | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  | Ф.И.О. заявителя | | |
|  | проживающего (ей) по адресу: | |  |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  | место жительства гражданина: | |  |
|  |  | | |
|  | контактный телефон: |  | |
|  | адрес электронной почты: |  | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о зачислении ребенка в образовательную организацию, реализующую основную образовательную программу дошкольного образования**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу принять моего ребенка | | | | |  | | | | | | | |
| (Ф.И.О. ребенка\*) | | | | | | | | | | | | |
| **в структурное подразделение Детский сад « » МБОУ «Острожская СОШ»** | | | | | | | | | | | | |
| Дата рождения ребенка | | | |  | | | | | | | | |
| Свидетельство о рождении ребенка: | | | | | | | серия: | |  | | № |  |
| дата выдачи свидетельства о рождении | | | | | | | |  | | | | |
| Адрес места пребывания ребенка | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Адрес места жительства ребенка | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Сведения о родителях (законных представителях): | | | | | | | | | | | | |
| Ф.И.О. |  | | | | | | | | | | | |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) : | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) : | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Адрес места жительства и (или) места пребывания | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Контактный телефон: | | |  | | | | | | | | | |
| E-mail: | |  | | | | | | | | | | |
| Ф.И.О. |  | | | | | | | | | | | |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) : | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) : | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Адрес места жительства и (или) места пребывания | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Контактный телефон: | | |  | | | | | | | | | |
| E-mail: | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

* **Прошу учесть** право моего ребенка на первоочередной или преимущественный прием

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

(указать категорию преимущественного права)

* **Не обладаю** правом на первоочередной или преимущественный прием
* **Прошу организовать** для моего ребенка обучение по адаптированной образовательной программе **и (или) создать специальные условия** для организации обучения и воспитания моего ребенка, как обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

*(нужное подчеркнуть)*

* Мой ребенок **не нуждается** в организации обучения по адаптированной образовательной программе и (или) создать специальные условия для организации обучения и воспитания моего ребенка, как обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации
* Прошу направить в группу (общеразвивающей, комбинированной) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ направленности.
* Прошу организовать образовательный процесс в режиме: полного дня, неполного дня.

*(нужное подчеркнуть)*

Прошу организовать для моего ребенка процесс образования на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке, родном языке из числа языков народов РФ на период обучения в МБОУ «Острожская СОШ».

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении;

- копия свидетельства о регистрации по месту жительства.

С Уставом образовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен(а);

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (подпись)

Подтверждаю согласие МБОУ «Острожская СОШ», зарегистрированному по адресу с.Острожка ул.Зеленая, д.23 ОГРН 1025902283439, ИНН 5946005758, на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (подпись)

С документами о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями Оханского городского округа, информацией о сроках приема документов, размещенными на информационном стенде образовательной организации и на официальном сайте образовательной организации в сети Интернет ознакомлен(а).

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)