**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)