

Директору
МКОУ «Архангельской ООШ»
Г.Г. Чупиной

От _____

Паспорт _____

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

Место работы, телефон _____

Должность _____

Дом. адрес _____

Телефон _____

Адрес эл. почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка _____
_____ года рождения (фамилия, имя),

свидетельство о рождении № _____ серия _____ от _____,
выдано _____,
зарегистрированного(ую) по адресу:

в дошкольную группу Муниципального казённого общеобразовательного учреждения
«Архангельской основной общеобразовательной школы»

Ф.И.О.
родителя _____

Желаемая дата приема ребенка в детский сад (месяц, год) _____

Наличие потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с документом учреждения здравоохранения врачебно-экспертной комиссии или врачебно-контрольной комиссии (ВЭК или ВКК)*:

- Потребность отсутствует
 Потребность есть

Сведения о наличии льгот:

Наличие льготы на направление для зачисления ребенка в образовательное учреждение:

- Да
 Нет

Обладатель льготы:

Ребёнок

Заявитель

Потребность в специализированном детском саде(группе):

Желаемый язык обучения в группе: _____

Время пребывания: _____ --

« ____ » _____ 20 __ г.

_____/_____/

Подпись заявителя родителя (законного представителя)/ Фамилия, инициалы

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а). _____

(подпись)

Даю согласие на сбор, систематизацию, хранение и передачу моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, место регистрации, место проживания, серия, номер, дата и место выдачи паспорта), а также сведений, относящихся к льготной категории при предоставлении муниципальной услуги, и на сбор, систематизацию, хранение и передачу персональных данных о несовершеннолетнем ребенке (фамилия, имя, отчество, место регистрации, место пребывания, серия, номер, дата и место выдачи свидетельства о рождении), а также сведений, подтверждающих ограниченные возможности здоровья ребенка. _____

(подпись)

Регистрационный номер заявления: _____

« ____ » _____ 20 __ г.

_____/_____/

Подпись заявителя родителя (законного представителя)/ Фамилия, инициалы