Приложение №1

К Правилам приема

на обучение по образовательным

программам дошкольного образования в

МБОУ "СОШ№17" структурное подразделение,

реализующее образовательные программы

дошкольного образования, присмотр и уход за детьми

утвержденных приказом директора

от 20.01.2023 №18а/01-01

Директору МБОУ № СОШ № 17» Светловой Т.Е.

(ФИО) руководителя

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ивановой Марии Ивановны\_\_\_

фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

Реквизиты документа, удостоверяющего

личность родителя (законного представителя):

вид документа паспосрт серия \_0000 номер \_000000

дата выдачи \_\_12.01.2018\_\_\_ кем выдан:\_\_ГУ МВД по Нижегородской области

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_Иванова Ивана Ивановича, 20.02.2019 г.р.\_\_\_

фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения, место рождения

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

(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в состав контингента воспитанников **структурного подразделения Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа №17»**

**Сведения о родителях (законных представителях) ребенка**:

**Мать**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Отец**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Адрес электронной почты (при наличии):\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_

Телефон (при наличии):\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Законный представитель**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Адрес электронной почты (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)**: вид документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о выборе языка образования:

Прошу организовать обучение моего ребенка на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке,

(указывается выбор языка образования)

родной язык\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указывается родной язык из числа языков народов Российской Федерации,

в том числе русский язык как родной язык)

Сведения о потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной

программе дошкольного образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и (или) в создании

(да / нет)

специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в

соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(да/нет)

Желаемая дата приема: с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года на обучение по

Направленность дошкольной группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная, оздоровительная)

Необходимый режим пребывания ребенка: в соответствии с режимом и графиком работы образовательной организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(10,5-часовой в соответствии с режимом и графиком работы) образовательной организации

Сведения о потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования \_\_\_\_\_\_ и (или) в создании специальных условий

(да нет)

для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(да/нет)

Информация о наличии у ребенка полнородных или неполнородных братьев и (или) сестер, обучающихся в МБОУ СОШ№17 структурном подразделении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(да\нет)

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

фамилия, имя, отчество полнородных или неполнородных братьев и (или) сестер

**К заявлению прилагаю следующие копии документов**:

- копия свидетельства о рождении ребенка

- копия свидетельства о регистрации по месту жительства (пребывания)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности, обучающихся МБОУ «СОШ№17», ознакомлен (а). (Ст.55ч.2 Федерального закона «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 № 273-ФЗ)

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

дата подпись расшифровка подписи

Даю согласие на использование и обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Иванова Ивана Ивановича, 10.01.2020 года рождения в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

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

дата подпись расшифровка подписи