

Директору  
МКОУ ХМР «СОШ п. Сибирский»  
Л.А. Ибрагимовой

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ФИО заявителя (полностью)

Место жительства:

поселок \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

Номер телефона \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь, опекаемого) (подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

Дата рождения ребенка:

\_\_\_\_\_  
Реквизиты свидетельства о рождении ребенка:

\_\_\_\_\_  
Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания)  
ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителей (законных представителей)  
ребенка:

мать \_\_\_\_\_

отец \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)  
ребенка:

мама \_\_\_\_\_

папа \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных  
представителей) ребенка:

мать \_\_\_\_\_

отец \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при  
наличии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Сведения о выборе языка образования, родного языка из числа языков народов  
Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка:

да;

нет;

язык народов РФ \_\_\_\_\_

Сведения о потребности в обучении ребенка:

по Образовательной программе дошкольного образования;

по Адаптированной образовательной программе дошкольного образования  
и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания

ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_

Сведения о направленности дошкольной группы:

- общеразвивающая направленность;
- комбинированная направленность;
- компенсирующая направленность

Сведения о необходимом режиме пребывания ребенка:

- 10,5 часов пребывания;
- иной режим пребывания

Желаемая дата приема на обучение \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полнородных и неполнородных братьев и (или) сестер:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сведения указываемые родителями (законными представителями) ребенка о наличии права на специальные меры поддержки (льготы) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости) \_\_\_\_\_

- да
- нет

Документ, психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости)

- да
- нет

Документ, подтверждающий потребность в обучении в группе оздоровительной направленности (при необходимости) \_\_\_\_\_

- да
- нет

С уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и образовательными программами, распорядительным актом о закреплённой территории ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
подпись

Согласен(на) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном статьями 6, 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных"

\_\_\_\_\_

(дата)

подпись