Директору МБОУ «Коломиногривская СОШ
Банниковой Наталье Сергеевне
от_____
_____
паспорт_____
выдан _____
_____
_____

контактный телефон_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в группу дошкольного образования (сокращенного дня, подготовка детей к школе) моего(мою) сына(дочь) _____ _____ года рождения, место рождения _____ (свидетельство о рождении: _____ _____), проживающего по адресу: _____ _____ ,
на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности с режимом пребывания (сокращенного дня, кратковременного пребывания) с _____. Язык образования – _____ родной язык из числа языков народов России – _____.

К заявлению прилагаются:

- копия паспорта _____
- копия свидетельства о рождении _____
- копия свидетельства о регистрации _____
- копию медицинского заключения

_____ _____ _____
Дата Подпись Расшифровка

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МБОУ «Коломиногривская СОШ», ознакомлен(а)

_____ _____ _____
Дата Подпись Расшифровка

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. No 152 –ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка, как установлено федеральным законодательством на весь период обучения в Учреждении

_____ _____ _____
Дата Подпись Расшифровка