

Приложение №2  
к Правилам приема на обучение  
по образовательным программам  
дошкольного образования  
дошкольных групп МБОУ СОШ №19

Регистрационный № \_\_\_\_\_  
Дата регистрации \_\_\_\_\_ г

Директору МБОУ СОШ №19 Ворониной С.В.  
(наименование организации)

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
(родителя (законного представителя))  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

#### *Сведения о ребёнке:*

Дата рождения: « \_\_\_\_ г. место рождения \_\_\_\_\_  
Реквизиты свидетельства о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства ребенка (индекс) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Фамилия, имя, отчество:  
матери \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя ребёнка))

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

\_\_\_\_\_  
(адрес электронной почты, номер телефона родителя (законного представителя))  
отца \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя ребёнка))

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

\_\_\_\_\_  
(адрес электронной почты, номер телефона родителя (законного представителя))

**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 (ОНР)
- (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;
- компенсирующая направленность; (ОНР)

**Сведения о необходимом режиме пребывания ребенка:**

- 12 часовое пребывание;
- Иной режим пребывания

Желаемая дата приёма на обучение \_\_\_\_\_

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

При наличии у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в государственной или муниципальной образовательной организации, его родители (законные представители) дополнительно в заявлении для приёма указывают Ф.И.О. (последнее - при наличии) братьев и (или) сестер.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

С Уставом МБОУ СОШ №19 , лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности (перечень прилагается), правами и обязанностями воспитанников, в том числе через информационные системы общего пользования ознакомлен (а)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_