

Приказ о зачислении № _____
от « _____ » _____ 20 ____ г.

Директору Муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения “Средняя
общеобразовательная школа № 29 “

Хазовой Н.А. от

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

[Ф.И.О. одного из родителей (законного представителя)]

паспорт серия _____ номер _____

выдан _____

дата выдачи: _____

проживающей(го) по адресу: _____

Контактный телефон (одного из родителей): _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына (мою дочь)

_____ (Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения, место рождения)
свидетельство о рождении серия _____ № _____ место _____ государственной
регистрации _____

дата выдачи _____

адрес регистрации: _____

на обучение по образовательной программе _____

(основная, адаптированная)

Направленность группы _____

(общеразвивающая, компенсирующая)

С режимом пребывания полного дня 12 часов или кратковременного пребывания 3 часа(нужное подчеркнуть).
Потребность в обучении ребёнка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и
(или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в
соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____.

Ф.И.О родителя (отца, матери (нужное подчеркнуть), контактный телефон, e-mail _____

(ФИО полностью)

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

В целях реализации прав, установленных ст. 14 Федерального закона от 29.12.2012 г. «Об образовании в
Российской Федерации» (с изменениями) прошу предоставить возможность получения моим ребёнком
дошкольного образования на русском языке и изучение родного русского языка _____

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными
программами, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными
документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и
обязанности обучающихся МБОУ СОШ № 29 ознакомлен(а). _____ (Подпись)

Даю согласие МБОУ СОШ № 29 зарегистрированному по адресу: 141032 г. Мытищи, дер. Беяниново
ул.Московская дом 19, ОГРН 1035005523464, ИНН 5029072783, на обработку моих персональных данных и
персональных _____ данных _____ моего _____ ребенка,

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

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 _____ (Подпись)

Началом посещения ребенком МБОУ СОШ № 29 считать _____

(дата/ по согласованию с администрацией)

Дата « ____ » _____ 20 ____ г. № _____ (Подпись)