

№ _____ « _____ » _____ 20 ____ г.
номер и дата регистрации заявления

Руководителю СПДС «Дружные ребята
И.В.Шаповалова. _____
Ф.и.о.руководителя

приказ № _____
от « _____ » _____ 20 ____ г.

от ф.и.о. родителя (законного представителя)

проживающего по адресу

ЗАЯВЛЕНИЕ

о приеме в государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Самарской области среднюю общеобразовательную школу № 7 имени Героя Советского Союза Ф.И. Ткачева города Жигулевска городского округа Жигулевск структурное подразделение детский сад «Дружные ребята», реализующее основные общеобразовательные программы дошкольного образования

Прошу принять моего(ю) сына, дочь

1. Сведения о ребенке:

- 1.1. Фамилия: _____ 1.2. Имя: _____
1.3. Отчество (при наличии): _____
1.4. Дата рождения: _____
1.5. Сведения свидетельства о рождении или ином документе, удостоверяющем личность ребенка:
Наименование документа: _____
Серия: _____ Номер: _____
1.6 Адрес места жительства ребенка: _____
1.7. Сведения об адресе регистрации по месту жительства/пребывания _____

наименование и реквизиты документа, подтверждающего указанные сведения

2. Сведения о заявителе:

- 2.1. Статус заявителя: **мать**
2.1.1. Фамилия: _____ 2.1.2. Имя: _____
2.1.3. Отчество (при наличии): _____
2.1.4. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность заявителя:
Тип документа: _____ Серия: _____ Номер: _____
Кем и где выдан, дата выдачи: _____
2.1.5. Сведения об адресе регистрации по месту жительства/пребывания _____

наименование и реквизиты документа, подтверждающего указанные сведения

2.2. Статус заявителя: **отец**

- 2.2.1. Фамилия: _____ 2.2.2. Имя: _____
2.2.3. Отчество (при наличии): _____
2.2.4. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность заявителя:
Тип документа: _____ Серия: _____ Номер: _____
Кем и где выдан, дата выдачи: _____
2.2.5. Сведения об адресе регистрации по месту жительства/пребывания _____

наименование и реквизиты документа, подтверждающего указанные сведения

2.3. Статус заявителя: **уполномоченный представитель** несовершеннолетнего: _____

Опекун/Законный представитель/Лицо, действующее от имени законного представителя

- 2.3.1. Документ, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребенка): _____

2.3.2. Документ, подтверждающий право заявителя на пребывание в Российской Федерации

(предъявляют родители (законные представители) детей, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства)

2.3.4. Адрес места жительства законных представителей: _____

наименование и реквизиты документа, подтверждающего указанные сведения

3. Язык образования

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации _____

4. Способ информирования заявителя (указать не менее двух):

3.1. Телефонный звонок (номер телефона): _____

3.2. Электронная почта (E-mail): _____

3.3. Я проинформирован(на) о том, что ГБОУ СОШ № 7 не несет ответственности за неполучение извещений заявителем в случае не предоставления заявителем сведений об изменении адреса (почтового, электронного), номера телефона заявителя, за действия третьей стороны, не зависящие от ГБОУ СОШ № 7.

5. Право на предоставление льгот (льгота, подтверждается документом)

основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов

Я согласен(на), что в случае не подтверждения наличия льготы ребенок будет посещать СПДС как не имеющий льготы.

6. Образовательная программа:

6.1. Основная общеобразовательная программа дошкольного образования (ООП ДО)

6.2. Адаптированная общеобразовательная программа дошкольного образования (АОП ДО)

7. Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (требуется/не требуется) _____

8. Необходимый режим пребывания:

- полный день (10,5 - 12-часовое пребывание);
- сокращенный день (8 - 10-часовое пребывание);
- продленный день (13 - 14-часовое пребывание);
- кратковременное пребывание (до 5 часов в день);
- круглосуточное пребывание

9. Желаемая дата приема на обучение « ____ » _____ 20 ____ г.

Я, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____ *даю свое согласие* на обучения моего ребенка по адаптивной основной общеобразовательной программе дошкольного образования.

10. Иные сведения и документы: _____

11. Ознакомлен (а) с Уставом ГБОУ СОШ № 7, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся (воспитанников).

12. *Согласен (а),* с обработкой (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу) способами, не противоречащими закону) персональных данных обучающихся (воспитанников) и персональных данных родителей (законных представителей).

Подпись заявителя: _____ / _____

Ф.И.О. заявителя