

Руководителю МБОУ Кривопорожская СОШ
(наименование учреждения)

от _____

(Ф.И.О. законного представителя ребенка)

(адрес фактического проживания)

(место регистрации)

телефон _____

паспорт _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять моего ребенка _____
(Ф.И.О., дата рождения, место рождения)

_____ в МБОУ Кривопорожская СОШ
(наименование учреждения)

В разновозрастную группу младшего дошкольного возраста
(группа)

с « _____ » _____ 20 ____ г.

Организовать обучение моего ребенка на _____ языке.

К заявлению прилагаю документы:

- направление Комиссии;
- копия свидетельства о рождении ребенка;
- медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка;
- заключение психолого-медико-педагогической комиссии (для детей коррекционных групп).
- заключение медико-социальной экспертизы (для детей-инвалидов).

С Уставом, лицензией, свидетельством об аккредитации и образовательной(ными) программами ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

Согласие на обработку персональных данных подписано

« _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

Договор с родителями (законными представителями) заключен

от « _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

