

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)

