

Отметка о регистрации

Рег. № \_\_\_\_\_

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
должность лица принявшего заявление

ФИО

подпись

Директору МБОУ «Ступишинская СОШ  
им. Героя РФ С.Н.Морозова»

Е.М. Хейльман

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
проживающей по адресу:

\_\_\_\_\_ ,  
Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан « \_\_\_\_ » « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ ,  
контактный телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
эл. почта: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в порядке перевода из

\_\_\_\_\_ ,  
в МБОУ «Ступишинская СОШ им. Героя РФ С.Н.Морозова» (дошкольное образование)

в группу для детей в возрасте от \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ лет

моего сына (дочь) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, ребёнка)

\_\_\_\_\_ ,  
(Дата рождения)

\_\_\_\_\_ ,  
(место рождения)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_ ,

с « \_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ года.

Ф.И.О. матери ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места жительства матери: \_\_\_\_\_

Контактный телефон матери: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес местожительства отца: \_\_\_\_\_

Контактный телефон отца: \_\_\_\_\_

Разрешаю забирать ребёнка из детского сада следующим людям:

1. \_\_\_\_\_

Ф.И.О. – степень родства

2. \_\_\_\_\_

Ф.И.О. – степень родства

Руководствуясь статьями 14, 44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», даю согласие на обучение и воспитание моего несовершеннолетнего ребёнка на \_\_\_\_\_ языке.

(язык обучения - русский)

Ознакомлен (а) со следующими документами:

1) Федеральным законом № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст.1, 2, 54, 55, 64, 65).

2) Уставом МБОУ «Ступишинская СОШ им. Героя РФ С.Н.Морозова» (дошкольное образование);

2) Лицензией на осуществление образовательной деятельности;

3) Образовательной программой дошкольного образования;

4) Другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников.

Согласен на проведение диагностики в рамках образовательной программы МБОУ «Ступишинская СОШ им. Героя РФ С.Н.Морозова» (дошкольное образование).

Дата « \_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Подпись/расшифровка подписи)

Второй родитель (законный представитель) ребенка с заявлением ознакомлен:

Дата « \_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Подпись/расшифровка подписи)