

Регистрационный № _____
от _____

Директору МБОУ ООШ с.Лавы
Елецкого муниципального района Липецкой области
Фроловой Л.И.

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

заявление.

Прошу принять моего ребёнка

(Ф.И.О. ребенка полностью)

(дата рождения; реквизиты св-ва о рождении: № ,серия , дата выдачи)

(адрес места жительства (места пребывания, фактического проживания) ребенка)

на обучение по образовательной программе дошкольного образования _____

(основная адаптированная образовательная программа дошкольного образования для детей с нарушением слуха (слабослышащие и позднооглохшие дети), адаптированная образовательная программа дошкольного образования для детей с нарушениями слуха (глухие дети), адаптированная образовательная программа дошкольного образования для детей с нарушениями слуха (слабослышащие дети с легкой умственной отсталостью, адаптированная образовательная программа дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья (с общим недоразвитием речи))

в группу _____ направленности
(общеразвивающей, комбинированной, оздоровительной, компенсирующей)
с режимом пребывания _____

с _____
(дата приема)

Специальные условия для организации обучения и воспитания _____
(указать требуются/не требуются)

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка

Мать: _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя ребенка))
серия _____ № _____ кем выдано: _____
(реквизиты документа, удостоверяющие личность)

дата выдачи: _____

адрес электронной почты _____ ; номер телефона _____

Отец: _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя ребенка))
серия _____ № _____ кем выдано: _____
(реквизиты документа, удостоверяющие личность)

дата выдачи: _____

адрес электронной почты _____ ; номер телефона _____

реквизиты документа удостоверяющего установление опеки: _____

Язык образования: _____

В целях реализации прав, установленных частью 4 ст.14, частью 3 ст.44 федерального закона от 29.12.2012г. № 273 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу обеспечить возможность получения моим ребенком дошкольного образования на родном _____ языке из числа языков народов Российской Федерации

Наличие потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____
(да/нет)

(дата)

(подпись родителя (законного представителя))

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, распорядительным актом о закреплении территории ознакомлен(ы)

- лицензией на осуществление образовательной деятельности;
- образовательными программами дошкольного образования, реализуемыми в ДОУ;
- другими локальными актами (документами), регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями участников образовательных отношений, ознакомлен(а):

(дата)

(мать)

(Фамилия, имя, отчество)

(дата)

(отец)

(Фамилия, имя, отчество)

Расписку о приеме документов получил:

(дата)

(подпись)