

Директору МБОУ «Средняя школа с.Тиинск»  
Гришиной Г.П.

(Ф.И.О. заявителя)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_ код подразделения \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять в дошкольную группу Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя школа с.Тиинск муниципального образования «Мелекесский район» Ульяновской области» с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года моего (мою) сына (дочь) *(нужное подчеркнуть)*

\_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)*

дата рождения: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

реквизиты свидетельства о рождении или записи акта о рождении ребенка: \_\_\_\_\_

адрес места жительства: \_\_\_\_\_

адрес места регистрации: \_\_\_\_\_

Мать: \_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)*

дата рождения: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ года

адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Контактный телефон, адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)*

дата рождения: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ года

адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Контактный телефон, адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Законный представитель \_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)*

адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Контактный телефон, адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

Направленность дошкольной группы: \_\_\_\_\_

Режим пребывания ребенка в ДОО: \_\_\_\_\_

Желаемая дата приема на обучение: \_\_\_\_\_

Потребность в обучении ребёнка 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**

*(нужное подчеркнуть)*

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей \_\_\_\_\_

Дополнительные сведения о наличии у ребенка полнородных и неполнородных братьев и (или) сестер, обучающихся в МБОУ «Средняя школа с.Тиинск»: \_\_\_\_\_

В целях реализации прав, установленных ст. 14 Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и в соответствии с Приказом Министерства Просвещения Российской Федерации от 15.05.2020 г. № 236 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования» прошу предоставить возможность получения моим ребенком дошкольного образования на \_\_\_\_\_ языке и изучения \_\_\_\_\_ языка как родного языка.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

*(дата)*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*(подпись) (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителя (законного представителя))*

С Уставом, Лицензией на осуществление образовательной деятельности, реализуемыми образовательными программами, правами и обязанностями воспитанников и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в Учреждении ознакомлен(а).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

*(дата)*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*(подпись) (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителя (законного представителя))*