

Регистрационный номер № _____
Зачислить в _____ группу
с _____ 20____ г.
И.о.директора школы _____ В.Х.Еркова
Приказ № _____ от _____ 202____ г.

И.о.директору МКОУ «СОШ»
с.п.Светловодское
Ерковой Венере Хажисмеловне

Ф.И.О. (родителя (законного представителя) ребенка)
проживающего по адресу:
сельское поселение Светловодское,
улица _____ дом _____.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в группу общеразвивающей направленности дошкольного отделения
муниципального казённого общеобразовательного учреждения «СОШ» с.п. Светловодское
моего
ребёнка _____

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребёнка в родительном падеже)
на обучение по образовательным программам дошкольного образования.

Дата рождения:

Место

рождения _____

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка: серия _____ № _____,

дата выдачи _____ г. кем выдано _____

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка:

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Отец	Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)	
	Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии)	
Мать	Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)	
	Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии)	

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)
ребенка:

вид документа _____ серия _____ № _____, дата выдачи
_____ г., кем выдан _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии): №
_____, дата выдачи _____ г., кем выдано _____

Выбор языка для обучения по образовательным программам дошкольного образования
русский, в том числе **кабардинский**, как родной язык.

Потребность 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

наличии):

«_____» _____ 20__ года _____ / _____ /
дата подпись расшифровка подписи