

Директору
МБОУ «Черемичкинская ООШ»
Гульмановой Н.П.

(Ф.И.О. полностью)

Заявление

Прошу зачислить в дошкольные группы при муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Черемичкинская основная общеобразовательная школа» моего ребенка

Ф.И.О.

Дата рождения ребенка «___» _____ 20___ г.

Реквизиты свидетельства о рождении _____

Адрес места жительства ребенка _____

Мать ребенка: _____

Паспорт (реквизиты) _____

Адрес электронной почты _____

Контактный телефон _____

Отец ребенка: _____

Паспорт (реквизиты) _____

Контактный телефон _____

Адрес электронной почты _____

Законный представитель ребенка: _____

Документ, подтверждающий установление опеки (при наличии) _____

Адрес места жительства _____

Контактный телефон, электронная почта _____

Язык обучения _____

Потребность в обучении по АОП _____

Направленность дошкольной группы _____

Режим пребывания ребенка _____

Желаемая дата приема на обучение _____

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, основной образовательной программой, реализуемой Учреждением, иными локальными актами ознакомлен(а): _____

(подпись)

«___» _____ 20___ г. _____ / _____ /

подпись

Ф.И.О.