

Регистрационный номер заявления:  
\_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директору ГБОУ СОШ № 19 г. Сызрани  
Максименковой Н.В.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_  
(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

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

в СП «Детский сад № 47» ГБОУ СОШ № 19 г. Сызрани», реализующее общеобразовательные программы дошкольного образования с \_\_\_\_\_ 20\_\_ года в \_\_\_\_\_  
(желаемая дата приема на обучение)

группу \_\_\_\_\_ направленности с режимом  
(общеразвивающей / комбинированной/компенсирующей)

пребывания \_\_\_\_\_  
(кратковременное пребывание - до 5 часов в день, сокращенный день – 8-10 часов, полный день - 10,5-12 часов, продленный день - 13-14 часов и круглосуточное пребывания детей)

### Сведения о родителях (законных представителях)

#### 1.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) матери

Документ, удостоверяющий личность

вид документа \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_ кем  
выдан \_\_\_\_\_ дата

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

Реквизиты документа, подтверждающего установления опеки (при наличии)

\_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии)

#### 1.2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) отца

Документ, удостоверяющий личность

вид документа \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_ кем  
выдан \_\_\_\_\_ дата

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

Реквизиты документа, подтверждающего установления опеки (при наличии)

\_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии)

Ознакомлен(а) с правом получения дошкольного образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации (статья 14 Федерального закона РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Прошу организовать образование моего ребенка на \_\_\_\_\_ языке.

\_\_\_\_\_  
подпись, ФИО родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
подпись, ФИО родителя (законного представителя)

Потребность в обучении моего ребенка по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования \_\_\_\_\_

(имеется / не имеется)

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

(имеется / не имеется)

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

Наличие у ребенка полнородного и неполнородного брата и (или) сестры, обучающихся в СП «Детский сад № 47 » ГБОУ СОШ № 19 г. Сызрани.

фамилия (-ии), имя (имена), отчество (-а) (последнее – при наличии) брата и (или) сестры

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_

**Родителями (законными представителями) предоставлены следующие документы:**

Вид документа	Отметка о наличии
Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка, либо документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации	
Свидетельство о рождении ребенка или для иностранных граждан и лиц без гражданства документ(ы), удостоверяющий(е) личность ребенка и подтверждающий(е) законность представления прав ребенка	
Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о месте пребывания, месте фактического проживания ребенка	
Документ, подтверждающий установление опеки (при необходимости)	
Документ(ы), подтверждающий(е) право на внеочередной, первоочередной прием, либо преимущественное право приема (при наличии)	
Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости)	
Документы, подтверждающие право на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости)	
Медицинское заключение	
документ, подтверждающий потребность в обучении в группе оздоровительной направленности (при необходимости)	
Иные документы:	

Ознакомлен(а) с уставом Учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, информацией о сроках приема документов, постановлением Администрации г.о.Сызрань «О закреплении территорий за ГБОУ г.о.Сызрань», в том числе через официальный сайт ГБОУ СОШ № 19 г. Сызрани.

\_\_\_\_\_

подпись, ФИО родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_

подпись, ФИО родителя (законного представителя)

С обработкой моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, содержащихся в заявлении в порядке, установленном законодательством РФ, согласен (согласна).

\_\_\_\_\_

подпись, ФИО родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_

подпись, ФИО родителя (законного представителя)

При выборе мной формы получения дошкольного образования учтено мнение моего ребенка

\_\_\_\_\_

подпись, ФИО родителя (законного представителя)

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись ответственно лица за прием документов

в СП «Детский сад № 47 » ГБОУ СОШ № 19 г. Сызрани \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

