

Директору
государственного бюджетного общеобразовательного
учреждения Самарской области
основной общеобразовательной школы № 23
города Сызрани городского округа Сызрань
Самарской области
Мерс А.М.
Заявителя (родителя/законного представителя):

_____ (фамилия, имя отчество)

Адрес места жительства заявителя: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить мою дочь (сына) _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

_____ (дата и место рождения))

проживающего по адресу: _____
(субъект РФ, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

в структурное подразделение, реализующее общеобразовательную программу дошкольного образования
«Детский сад № 70» ГБОУ ООШ № 23 г. Сызрани в порядке перевода из
_____ (полное наименование образовательной исходной организации)

с _____ 20__ года.

и сообщаю следующие сведения:

1. Сведения о родителях (законных представителях)

1.1. Родители (законные представители):

1.2. Родители (законные представители):

1.1.1. Фамилия: _____

1.2.1. Фамилия: _____

1.1.2. Имя: _____

1.2.2. Имя: _____

1.1.3. Отчество (при наличии): _____

1.2.3. Отчество (при наличии): _____

1.1.4. Место жительства: _____

1.2.4. Место жительства: _____

1.1.5. Тел. _____

1.2.5. Тел. _____

1.1.6. Выбор языка образования _____

1.2.6. Выбор языка образования _____

2. Право на внеочередное/первоочередное зачисление в СП «Детский сад №70» ГБОУ ООШ №23 г.Сызрани: _____

Заявителем предоставлены следующие документы:

Вид документа	Отметка о наличии
Оригинал и копия свидетельства о рождении ребенка или документ, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребенка)	
Документ, удостоверяющий личность заявителя	
Документ, подтверждающий право (льготу) на внеочередной или первоочередной прием в СП «Детский сад №70» ГБОУ ООШ № 23 г.Сызрани	
Свидетельство о регистрации ребёнка по месту жительства или по месту пребывания на закреплённой территории или документ, содержащий сведения о регистрации ребёнка по месту жительства или по месту пребывания на закреплённой территории	
Оригинал рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии	
Документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина и лица без гражданства	
Документ, подтверждающий право заявителя на пребывание в Российской Федерации	
Медицинское заключение.	
Иные документы:	

Заявитель ознакомлен(а) с Уставом ГБОУ ООШ № 23 г.Сызрани, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой дошкольного образования СП «Детский сад №70» ГБОУ ООШ № 23 г.Сызрани; с документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников (Положением об СП «Детский сад №70» ГБОУ ООШ №23 г.Сызрани; Положением о порядке приема, перевода и отчисления воспитанников СП «Детский сад №70» ГБОУ ООШ №23 г.Сызрани; учебным планом СП «Детский сад №70» ГБОУ ООШ №23 г.Сызрани; режимом дня воспитанников СП «Детский сад №70» ГБОУ ООШ № 23 г.Сызрани; Положением о Совете родителей ГБОУ ООШ №23 г.Сызрани; Положением о Комиссии по урегулированию споров между участниками образовательных отношений ГБОУ ООШ № 23 г.Сызрани; Положением о предоставлении платных дополнительных образовательных услуг в ГБОУ ООШ № 23 г.Сызрани); с нормативным актом о закреплении территории за образовательной организацией, со сроками приёма документов, в том числе через информационные системы общего пользования и другими документами.

(дата ознакомления)

(подпись родителя (законного представителя))

(дата заявления)

(подпись родителя (законного представителя))

Заявитель

Подписью заверяю, что представленная мной информация верна и точна

(подпись)

(Ф.И.О.)

Регистрационный номер заявления: _____

Подпись ответственного лица за прием
документов в СП «Детский сад № 70»
ГБОУ ООШ № 23 г. Сызрани _____

(подпись)

Е.В. Гало
(фамилия, инициалы)