

вх. № \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Директору  
МБОУ «СШ № 24»

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. директора школы

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
адрес электронной почты

### Заявление

Прошу принять моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, ребенка)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года рождения, \_\_\_\_\_ место  
рождения \_\_\_\_\_,  
проживающего(щей) по адресу \_\_\_\_\_

1. На обучение по образовательной программе дошкольного образования
2. На обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования   
в группе компенсирующей направленности для детей с \_\_\_\_\_  
на основании Закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (п. 3, ст. 55), в соответствии с  
коллективным заключением территориальной ПМПК даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной  
образовательной программе дошкольного образования для детей с \_\_\_\_\_

#### Сведения о родителях (законных представителях):

Ф.И.О. матери (законного представителя), адрес места жительства, контактный телефон: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца (законного представителя), адрес места жительства, контактный телефон: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Со сроками приема документов ознакомлен (на)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_ согласен (на),  
Я, \_\_\_\_\_ согласен (на) на  
сбор систематизацию, хранение и передачу следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, регистрация по  
месту проживания, серия номер, дата и место выдачи паспорта. Также даю согласие на сбор, систематизацию, хранение и  
передачу персональных данных о несовершеннолетнем ребенке на весь период действия отношений между мной и МБОУ  
«СШ № 24»: фамилия, имя, отчество, регистрация по месту проживания, серия номер, дата и место выдачи свидетельства о  
рождении.

Не возражаю против проверки представленных мною данных.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_

С Уставом МБОУ «СШ № 24»; лицензией на право осуществления образовательной деятельности; распоряжением  
Администрации города Норильска «О закреплении муниципальных образовательных учреждениях, реализующих  
образовательные программы дошкольного образования, за территориями муниципального образования город Норильск»,  
образовательной программой МБОУ «СШ № 24»; режимом дня группы; Правилами приема на обучение по  
образовательным программам дошкольного образования; Правилами внутреннего распорядка воспитанников; Порядком  
работы комиссии по урегулированию споров между участниками образовательных отношений ознакомлен(а)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года

\_\_\_\_\_  
ПОДПИСЬ / \_\_\_\_\_ /  
расшифровка подписи

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года

\_\_\_\_\_  
ПОДПИСЬ / \_\_\_\_\_ /  
расшифровка подписи

**К заявлению прилагаются:**

- 1) Направление для зачисления ребенка в МБОУ «СШ № 24», выданное УО и ДО г. Норильска (оригинал)
- 2) Медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка/ медицинская карта (оригинал)
- 3) Свидетельство о рождении (копия)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года

\_\_\_\_\_  
ПОДПИСЬ / \_\_\_\_\_ /  
расшифровка подписи