

Директору МБОУ НОШ «Детство без границ»
Амзаевой Людмиле Валентиновне

Иванова Ирина Ивановна
Фамилия, имя, отчество полностью
проживающей (го) по адресу: г. Усть-Лабинск
ул. Красная, 1
зарегистрированной(го) по адресу: г. Усть-Лаби-
нск ул. Красная, 1

ЗАЯВЛЕНИЕ № 1

Прошу зачислить моего ребенка Иванова Ивана Ивановича
Фамилия, имя, отчество полностью
Дата рождения ребенка: 01.01.2019 Свидетельство о рождении: серия IV-AT
№ 010010 выдано отделом ЗАГС Усть-Лабинского р-на
Проживающего по адресу: Краснодарский край г. Усть-Лабинск
ул. Красная, 1
в МБОУ НОШ «Детство без границ» в группу общеразвивающей направленности,
Общеразвивающей / компенсирующей
режим пребывания: полного дня
полного дня / кратковременного
желаемая дата зачисления в _____

Выбираю для обучения по образовательным программам дошкольного образования языком образования русский, в том числе русский, как родной язык.

Потребности 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 реабилитации инвалида (при наличии) не имею (имею/не имею)

Сведения о родителях (законных представителях):
Мать Иванова Ирина Ивановна
Фамилия, имя, отчество полностью
Паспортные данные заявителя: серия 1111 № 000 000 выдан отделом
УФМС России по Краснодарскому краю
дата выдачи 01.01.2000
Контактный телефон 8-918-xxx-xx-xx e-mail irina ivanova@mail.ru
Отец Иванов Иван Николаевич

Фамилия, имя, отчество полностью
Паспортные данные заявителя: серия 1111 № 000 000 выдан отделом
УФМС России по Краснодарскому краю
дата выдачи 01.01.2000
Контактный телефон 8-918-xxx-xx-xx e-mail ivanov@mail.ru

« _____ » Иванова Иванова И.И.
дата подпись, Ф.И.О. родителя (законного представителя)
« _____ » Иванов Иванов И.И.
дата подпись, Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Я подтверждаю ознакомление с Уставом МБОУ НОШ «Детство без границ» (постановление № 404 от 12.05.2020 года), выпиской из лицензии на осуществление образовательной деятельности серия № _____ от _____ года с приложением, с Правилами приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования в МБОУ НОШ «Детство без границ», с образовательными программами дошкольного образования, другими документами, регламентирующими деятельность учреждения.

« _____ » _____ Иванова Иванова И. И.
дата подпись, Ф.И.О. родителя (законного представителя)
« _____ » _____ Иванов Иванов И. И.
дата подпись, Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

« _____ » _____ Иванова Иванова И. И.
дата подпись, Ф.И.О. родителя (законного представителя)
« _____ » _____ Иванов Иванов И. И.
дата подпись, Ф.И.О. родителя (законного представителя)