

Начальнику отдела образования и защиты  
прав несовершеннолетних администрации  
Рассказовского района

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить моего ребенка на учет для зачисления в

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

наименование образовательных организаций

#### Сведения о ребенке:

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Реквизиты свидетельства о рождении \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (место пребывания)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес места фактического проживания совпадает с адресом места жительства: да/нет

(нужное подчеркнуть).

Адрес места фактического проживания

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

указывается только если не совпадает с адресом места жительства

#### Сведения о заявителе:

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Дополнительные сведения:

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_

В качестве языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации (в том числе русского языка как родного языка) выбираю \_\_\_\_\_

Потребность в обучении ребенка по адаптированным образовательным программам дошкольного образования: да/нет  
(нужное подчеркнуть).

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии): да/нет  
(нужное подчеркнуть).

Желаемая дата приема на обучение \_\_\_\_\_

Имеется право преимущественного приема в Организацию:

\_\_\_\_\_

Да/нет, если Да – указать фамилию, имя, отчество (при наличии) полнородных и неполнородных братья и (или) сестры, обучающихся в Организации

Имеется право на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости):

\_\_\_\_\_

Да/нет

Направленность группы \_\_\_\_\_  
общеразвивающая, комбинированная, компенсирующая, оздоровительная

в соответствии с \_\_\_\_\_  
при выборе группы оздоровительной направленности - указать наименование и реквизиты документа, подтверждающего потребность в обучении в группе оздоровительной направленности

Режим пребывания в группе \_\_\_\_\_  
полный день, кратковременное пребывание

Приложение:

1. \_\_\_\_\_  
указать наименование документов, прилагаемых к заявлению
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
дата время (подпись заявителя)