|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору ГБОУ СОШ №26 г. СызраниТ.С.Стяговой |
|  | заявителя (родителя/законного представителя) |
|  | (Ф.И.О. родителя) |
|  |  |
|  | Адрес места жительства заявителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего сына (дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (дата и место рождения)

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в СП «Детский сад №52» ГБОУ СОШ №26 г. Сызрани с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. 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.Дата рождения: | 1.1.4.Дата рождения: |
| 1.1.5.Место жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1.1.5.Место жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1.1.6.Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1.1.6.Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1.1.7.Выбор языка образования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1.1.7.Выбор языка образования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **Право на внеочередное / первоочередное зачисление** в СП «Детский сад №52» ГБОУ СОШ №26 г.Сызрани:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Образовательная программа:**

- общеобразовательная основная программа

- адаптированная основная общеобразовательная программа

Я, руководствуясь ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012г. № 273 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации, и на основании рекомендаций

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

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. №\_\_\_\_\_\_\_\_ даю свое согласие на обучение моего ребенка по адаптированной основной общеобразовательной программе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

**4. 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 №52» ГБОУ СОШ №26 г.Сызрани |  |
| Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории |  |
| Оригинал рекомендации психолого – медико – педагогической комиссии |  |
| Документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина и лица без гражданства |  |
| Документ, подтверждающий право заявителя на пребывание в РФ |  |
| Медицинское заключение |  |
| Иные документы: |  |
|  |  |

Заявитель знакомлен(а) с Уставом ГБОУ СОШ №26 г.Сызрани, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой дошкольного образования СП «Детский сад №52» ГБОУ СОШ №26 г.Сызрани, с документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников (Положением об СП «Детский сад №52» ГБОУ СОШ №26 г.Сызрани; Положением о порядке приема, перевода и отчисления воспитанников СП «Детский сад №52» ГБОУ СОШ №26 г. Сызрани; учебным планом СП «Детский сад №52» ГБОУ СОШ №26 г.Сызрани; режимом дня воспитанников СП «Детский сад №52» ГБОУ СОШ №26 г.Сызрани; Положением о совете родителей ГБОУ СОШ №26 г.Сызрани; с нормативным актом о закреплении территории за образовательной организацией, со сроками приема 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 предоставленная мной информация верна и точна

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

(подпись) (Ф.И.О)

Регистрационный номер заявления:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись ответственного лица за прием

документов в СП «Детский сад №52»

ГБОУ СОШ №26 г.Сызрани \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О)