Директору МКОУ ООШ п. Шальский

 Смирновой Елене Александровне

 от (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителей (законных представителей))

Паспортные данные: серия № , выдан

(дата выдачи, наименование органа, выдавшего паспорт)

(реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии))

телефон:

 mail:

**З А Я В Л Е Н И Е**

**Прошу принять моего ребенка в дошкольную группу МКОУ ООШ п. Шальский**

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка), (дата рождения ребенка)

(реквизиты свидетельства о рождении (серия, №, дата выдачи, кем выдан)) (адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

**Сведения о выборе языка образования,** родного языка из числа из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка

**Потребность** 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) (подчеркнуть): Да / Нет

**Направленность** дошкольной группы (подчеркнуть): Общеобразовательная / Коррекционная **Режим пребывания ребенка** (подчеркнуть): Полного дня / Кратковременного пребывания **Желаемая дата приема на обучение:** « » 20 г.

С Уставом МКОУ ООШ п. Шальский, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями воспитанников, с распорядительным актом органа местного самоуправления муниципального района о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями муниципального района, изданный не позднее 1 апреля текущего года ознакомлен(а):

« » 20 г.

(подпись)

**Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение**

**«Основная общеобразовательная школа п. Шальский**

**Пудожского муниципального района, Республики Карелия»**

*186167, Республика Карелия, Пудожский район, п. Шальский, ул. Октябрьская, д. 13, тел. 3-86-52*

**Расписка о приёме документов**

# От

Ф.И.О родителя (законного представителя)

# Регистрационный номер заявления \_

Приняты следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Вид документа | Наличие |
| 1 | Заявление родителей (законных представителей) на имя директора школы. |  |
| 2 | Ксерокопия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка или ксерокопия документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лицабез гражданства в российской Федерации. |  |
| 3 | Копия свидетельства о рождения ребенка или для иностранных граждан и лиц без гражданства –ксерокопия(и) документа(ов),удостоверяющего(их) личность ребенка и подтверждающего(их) законность представления прав ребенка. |  |
| 4 | Ксерокопия документа, подтверждающего установление опеки (при необходимости). |  |
| 5 | Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о местепребывания, месте фактического проживания ребенка. |  |
| 6 | Копия документа психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости). |  |
| 7 | Копия документа, подтверждающего потребность в обучении в группе оздоровительной направленности (при необходимости). |  |
| 8 | Копия документа, подтверждающего право заявителя на пребывание в Российской Федерации (на русском языке или вместе с заверенным переводом на русский язык) (дляродителей (законных представителей) ребенка, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства). |  |

# Расписку выдал(а) подпись:

Расписку получил(а) \_ подпись:

# « » 20 \_ г.