

Регистрационный номер № \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_

**Директору ГБОУ СОШ №1 «ОЦ»  
им. В.И.Фокина с. Большая Глушица  
Уколовой Светлане Михайловне  
Родитель (законный представитель)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (полностью)

### **З А Я В Л Е Н И Е**

приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество при наличии)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения, место рождения ребенка)

\_\_\_\_\_  
(полное наименование образовательного учреждения, реализующего основную общеобразовательную программу)

В \_\_\_\_\_  
указать группу (общеразвивающая, компенсирующие направленности)

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

Место жительства ребенка \_\_\_\_\_

Мать (законный представитель) \_\_\_\_\_  
адрес места жительства \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Отец (законный представитель) \_\_\_\_\_  
адрес места жительства \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

С Уставом образовательного учреждения, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, с общеобразовательными программами, реализуемыми в образовательном учреждении, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, ознакомлен. Согласен на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ роспись

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
роспись

\_\_\_\_\_  
ФИО