Директору МАОУ

«Средняя школа № 8»

Л.И. Буздуга

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения на основании направления Управления образования администрации Петропавловск-Камчатского городского округа с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в группу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Язык образования –русский, родной язык из числа языков народов России – русский.

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

РАСПИСКА

о получении документов от родителей (законных представителей) при поступлении ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО ребенка дата рождения

в МАОУ «Средняя школа № 8»:

1. Заявление о приеме ребёнка в Учреждение №\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. Направление Управления образования №\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. Копия свидетельства о рождении ребенка или документ подтверждающий родство заявителя;
4. Копия паспорта родителя (законного представителя);
5. Медицинская карта ребенка;
6. Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или пребывания;
7. Копия документа, подтверждающего право заявителя на пребывание в Российской Федерации (для иностранных граждан);
8. Рекомендация психолого-педагогической комиссии (для детей с ограниченными возможностями;
9. Согласие родителей (законных представителей) на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования (для детей с ограниченными возможностями здоровья).

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

должность подпись расшифровка подписи

МП