

Директору МКОУ Панциревская СШ  
Вьюговой Марии Ивановне

от \_\_\_\_\_

Ф.И.О .родителя(законного представителя)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Заявление

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

(ФИО ребенка, дата рождения, место рождения)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу  
\_\_\_\_\_ направленности  
с 10,5 часовым режимом пребывания ребенка с \_\_\_\_\_

Мать \_\_\_\_\_

( ФИО, место работы, должность)

Отец \_\_\_\_\_

(ФИО, место работы, должность)

- **Потребность в обучении по адаптированной программе:**
- (имеется/неимеется) \_\_\_\_\_  
(указать программу в соответствии с рекомендациями ПМПК)
- На обучение ребёнка по адаптированной образовательной программе согласен (на). \_\_\_\_\_
- **Потребность в создании специальных условий для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребёнка – инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации**
- (имеется/не имеется) \_\_\_\_\_  
(указать необходимые специальные условия)

• Язык образования \_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов России- \_\_\_\_\_.

С уставом, лицензией, свидетельством о государственной аккредитации и локальными актами МКОУ Панциревская СШ ознакомлен (а): \_\_\_\_\_

С правилами приема в дошкольную организацию ознакомлен (а): \_\_\_\_\_

На обработку персональных данных согласен (сна): \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются:

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

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /