

Директору ГБОУ ООШ №7 г. Сызрани  
Л.Н.Макаровой  
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 №4» ГБОУ ООШ №7 г. Сызрани с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и сообщая 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.Место жительства: _____	1.2.4.Место жительства: _____
1.1.5.Тел. _____	1.2.3.Тел. _____
1.1.6.Выбор языка образования _____	1.2.4.Выбор языка образования _____

2. **Право на внеочередное / первоочередное зачисление** в СП «Детский сад №4» ГБОУ ООШ №7 г.Сызрани: \_\_\_\_\_

#### 3. Образовательная программа:

общеобразовательная основная программа \_\_\_\_\_  
адаптированная основная общеобразовательная программа \_\_\_\_\_  
Я, руководствуясь ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012 г. №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 «4» ГБОУ ООШ №7 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 ООШ №7 г.Сызрани, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой дошкольного образования СП «Детский сад №4» ГБОУ ООШ №7 г.Сызрани, с документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников (Положением об СП «Детский сад №4» ГБОУ ООШ №7 г.Сызрани; Положением о порядке приема, перевода и отчисления воспитанников СП «Детский сад №4» ГБОУ ООШ №7 г. Сызрани; учебным планом СП «Детский сад №4» ГБОУ ООШ №7 г.Сызрани; режимом дня воспитанников СП «Детский сад №4» ГБОУ ООШ №7 г.Сызрани; Положением о совете родителей ГБОУ ООШ №7 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)

\_\_\_\_\_

(дата заявления)

\_\_\_\_\_

(подпись родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_

(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 №4» ГБОУ ООШ №7 г.Сызрани \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О)