# Директору

государственного бюджетного общеобразовательного учреждения Самарской области

# основной общеобразовательной школы № 23 города Сызрани городского округа Сызрань Самарской области

Мерс А.М.

# Заявителя (родителя/законного представителя):

*(фамилия, имя отчество)*

# Адрес места жительства заявителя:

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить мою дочь (сына)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

(дата и место рождения))

проживающего по адресу:

(субъект РФ, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

в структурное подразделение, реализующее общеобразовательную программу дошкольного образования

«Детский сад № 70» ГБОУ ООШ № 23 г. Сызрани в порядке перевода из

(полное наименование образовательной исходной организации)

# с 20 года. и сообщаю следующие сведения:

1. Сведения о родителях (законных представителях)

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. Родители (законные представители):      1. Фамилия:      2. Имя:      3. Отчество (при наличии):      4. Место жительства:      5. Тел.      6. Выбор языка образования | * 1. Родители (законные представители):      1. Фамилия:      2. Имя:      3. Отчество (при наличии):      4. Место жительства:      5. Тел.      6. Выбор языка образования |

## Право на внеочередное/первоочередное зачисление в СП «Детский сад №70» ГБОУ ООШ №23 г.Сызрани:

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 №70» ГБОУ ООШ № 23 г.Сызрани |  |
| Свидетельство о регистрации ребёнка по месту жительства или по месту пребывания на закреплённой территории иди документ, содержащий сведения о регистрации ребёнка по месту жительства или по месту пребывания на закреплённой территории |  |
| Оригинал рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии |  |
| Документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина и лица без  гражданства |  |
| Документ, подтверждающий право заявителя на пребывание в Российской  Федерации |  |
| Медицинское заключение. |  |
| Иные документы: |  |
|  |  |
|  |  |

Заявитель ознакомлен(а) с Уставом ГБОУ ООШ № 23 г.Сызрани, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой дошкольного образования СП «Детский сад

№70» ГБОУ ООШ № 23 г.Сызрани; с документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников (Положением об СП «Детский сад

№70» ГБОУ ООШ №23 г.Сызрани; Положением о порядке приема, перевода и отчисления воспитанников СП «Детский сад №70» ГБОУ ООШ №23 г.Сызрани; учебным планом СП «Детский сад №70» ГБОУ ООШ

№23 г.Сызрани; режимом дня воспитанников СП «Детский сад №70» ГБОУ ООШ № 23 г.Сызрани; Положением о Совете родителей ГБОУ ООШ №23 г.Сызрани; Положением о Комиссии по урегулированию споров между участниками образовательных отношений ГБОУ ООШ № 23 г.Сызрани; Положением о предоставлении платных дополнительных образовательных услуг в ГБОУ ООШ № 23 г.Сызрани); с нормативным актом о закреплении территории за образовательной организацией, со сроками приёма документов, в том числе через информационные системы общего пользования и другими документами.

(дата ознакомления) (подпись родителя (законного представителя)

(дата заявления) (подпись родителя (законного представителя)

**Заявитель**

# Подписью заверяю, что представленная мной информация верна и точна

(подпись) (Ф.И.О.)

Регистрационный номер заявления:

Подпись ответственного лица за прием документов в СП «Детский сад № 70»

ГБОУ ООШ № 23 г. Сызрани

Е.В. Гало

(подпись) (фамилия, инициалы)