Директору МБОУ Новоропской СОШ Слываковой С.В.

_____

_____,

(Ф.И.О. *(последнее - при наличии)* заявителя)

Контактные телефоны: дом._____

моб._____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас зачислить путём перевода из _____

*(наименование учреждения)*

_____в _____группу МБОУ Новоропской СОШ (дошкольное образование) с _____20_____ г.

_____

_____,

**(Ф.И.О**. *(последнее - при наличии)* **ребенка (заявителя), дата рождения, место рождения)**

проживающего(ую) по адресу: _____

_____,

**Информация о родителях (законных представителях)**

Мать:_____

_____

_____

_____

Отец:_____

_____

_____

_____

(***Обязательные сведения:*** Ф.И.О.*(последнее- при наличии)*, адрес места жительства, контактный телефон)

**С Уставом, лицензией** на образовательную деятельность, образовательной программой дошкольного образования, реализуемой учреждением, с документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников **(не) ознакомлены (а)** ***(нужное подчеркнуть)***

**Договор** об условиях предоставления обучающимся дошкольного образования **(не) подписан** ***(нужное подчеркнуть)***

**Заявление-согласие на обработку персональных данных** ребёнка и его родителей (законных представителей) **(не) оформлено** ***(нужное подчеркнуть)***

**Документы и информация** в соответствии с Порядком и условиями перевода и отчисления обучающихся МБОУ Новоропской СОШ **(не) предоставлены** ***(нужное подчеркнуть)***

**Выбор языка образования:**_____

**Выбор родного языка:**_____

**Прошу информировать о приёме (отказе в приёме) ребёнка в учреждение следующим способом** *(по выбору заявителя)*

Телефонный звонок (номер_____), Электронная почта (адрес_____)

Почта (адрес _____)

_____ _____

(Дата ) (Подпись одного из родителей)

_____ _____

(Дата ) (Подпись второго родителя)