

Директору СОГБОУ «Вяземская начальная школа-детский сад «Сказка» для детей с ограниченными возможностями здоровья»

Т.А. Жанжаровой

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителя  
(законного представителя) ребенка

Паспорт: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
проживающего(ей) по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
зарегистрированного(ей) по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
контактный телефон: \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу принять моего(мою) сына(дочь) \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_, «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения,

место рождения \_\_\_\_\_,

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства ребенка)

в Ваше учреждение.

К заявлению прилагаю документы:

- копия свидетельства о рождении ребенка;
- свидетельство о регистрации по месту жительства (месту пребывания) ребенка или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или месту пребывания;
- согласие на обработку персональных данных;
- согласие на обучение по АООП ДО для слабовидящих детей;

С уставом образовательного учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, адаптированной основной общеобразовательной программой дошкольного образования (АООП ДО) для слабовидящих детей, ознакомлен(а)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, инициалы)