Приложение №3

Порядку и основаниям

перевода и отчисления воспитанников

МБОУ "СОШ№17" структурное подразделение

в (из) другие организации, осуществляющие

образовательную деятельность

по образовательным программам

соответствующих уровня и направленности

утвержденных приказом директора

от 20.01.2023 №18а/01-01

Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Директору МБОУ № СОШ № 17» Светловой Т.Е.

(ФИО) руководителя

от\_\_Ивановой Марии Ивановы\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

Реквизиты документа, удостоверяющего

личность родителя (законного представителя):

вид документа паспорт серия 22 02 номер 123456

дата выдачи 01.12.2000 кем выдан:\_ГУ МВД по Нижегородской области\_

**Заявление**

**о приеме в порядке перевода**

Прошу зачислить моего ребенка \_Иванова Ивана Ивановича, 10.01.2020 г.р.

фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения, место рождения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ II-TH № 012345\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

зарегистрированного по адресу: Ниежегородская обл. Балахнинский мун. Округ р.п. Первое Мая, ул. Садовая, д.27,

проживающего по адресу: Ниежегородская обл. Балахнинский мун. Округ р.п. Первое Мая, ул. Садовая, д.27,

**В МБОУ «СОШ№17» структурное подразделение**

(наименование образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования)

в порядке перевода из \_\_\_\_МБДОУ «Детский сад № 42»

(наименование образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования)

с «\_22 » \_января\_20\_23 года на обучение по образовательной программе дошкольного образования в дошкольную группу \_общеразвивающей \_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_направленности (общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная, оздоровительная)

Необходимый режим пребывания ребенка: 10,5-часовой в соответствии с режимом и графиком работы

(10,5-часовой в соответствии с режимом и графиком работы)

Язык образования – ***\_\_русский\_\_***, родной язык из числа языков народов России – ***русский***

Информация о наличии у ребенка полнородных или неполнородных братьев и (или) сестер, обучающихся в МБОУ СОШ№17 структурном подразделении\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество полнородных или неполнородных б(или) сестер

Сведения о потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования \_нет\_(да нет)\_ и (или) в создании специальных условий для организации

обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_нет\_\_\_\_\_.

(да/нет)

**К заявлению прилагаю следующие копии документов**:

- копия свидетельства о рождении ребенка

- копия свидетельства о регистрации по месту жительства (пребывания)

**Сведения о родителях (законных представителях) ребенка**:

**Мать**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванова Мария Иванована

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

Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_Ivanova@mail.ru\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон (при наличии):\_\_\_+7 900-000-00-00\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Отец**: \_\_\_\_\_\_\_\_Иванов Иван Иванович

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

Адрес электронной почты (при наличии):\_\_\_ Ivanov@mail.ru \_\_\_\_

Телефон (при наличии):\_\_ +7 900-000-00-00\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Законный представитель**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_

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

Адрес электронной почты (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)**: вид документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности, обучающихся МБОУ «СОШ№17», ознакомлен (а). (Ст.55ч.2 Федерального закона «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 № 273-ФЗ)

\_20.01.2023\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_Иванова М.И.\_\_\_\_\_\_\_/

дата подпись расшифровка подписи

Даю согласие на использование и обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

дата подпись расшифровка подписи