

Зачислить
в группу развития детей дошкольного
возраста с 26 ноября 2022 г.

Директор _____ *И.В.Соловьева*

Директору МБОУ СОШ №17
Соловьевой И.В.

Фамилия Имя Отчество заявителя
проживающего(ей) по адресу:

Телефон: _____

з а я в л е н и е.

Прошу принять в группу развития детей дошкольного возраста моего сына (дочь)
_____ с 26 ноября 2022 г.

Фамилия, имя ребёнка

С Правилами внутреннего распорядка МБОУ СОШ №17, Положением об оказании платных образовательных услуг МБОУ СОШ №17 в 2022 - 2023 учебном году, Программой учебных планов развивающих курсов ознакомлен (а), согласен (согласна), обязуюсь выполнять.

Обязуюсь производить оплату за предоставление услуги по подготовке детей к обучению в первом классе.

К заявлению прилагаю:

1. Копию свидетельства о рождении ребёнка.
2. Анкету заявителя.
3. Справку медицинского учреждения (для детей, не посещающих дошкольные образовательные учреждения).

Дата « ____ » _____ 2022 г. Подпись _____ (_____)

Фамилия, имя, отчество

Анкета заявителя

1.	Фамилия, имя, отчество ребёнка			
2.	Дата рождения:	« ____ » _____ 20 ____ г.	3.	Возраст на 01.09.2022 г.: полных лет ____, месяцев ____
4.	Место рождения:			
5.	Адрес места жительства:	по регистрации		
		фактическое проживание		
6.	Посещение дошкольного образовательного учреждения			
7.	Домашний телефон			
Сведения о членах семьи:				
8.	<i>Отец</i>	Фамилия, имя, отчество		
9.	Образование			
10.	Телефон	служебный	мобильный	
11.	Проживание с ребёнком (совместное или раздельное)			
12.	<i>Мать</i>	Фамилия, имя, отчество		
13.	Образование			
14.	Телефон	служебный	мобильный	
15.	Проживание с ребёнком (совместное или раздельное)			
16.	<i>Дети</i>	Фамилия, имя	Возраст (полных лет)	Род занятий
17.	Дополнительные сведения (по усмотрению заявителя)			
Дата: « ____ » _____ 2022 г.		Подпись _____		