

Директору муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
«Средняя общеобразовательная  
школа № 7» Алексеевского городского округа  
Падалка Ирине Викторовне

\_\_\_\_\_ ,  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя )

\_\_\_\_\_ ,  
адрес регистрации по месту жительства (по месту  
пребывания): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
Контактный телефон (при наличии): \_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу принять меня в \_\_\_\_\_ класс МБОУ «СОШ №7» \_\_\_\_\_  
(указать название профиля)

\_\_\_\_\_ ,  
по \_\_\_\_\_ форме обучения.  
(очная, заочная, очно-заочная форма)

**Сведения о заявителе, поступающем на обучение:**

1. Дата рождения заявителя: \_\_\_\_\_
2. Место рождения заявителя: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Адрес регистрации по месту жительства (по месту пребывания) заявителя : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Адрес фактического проживания заявителя: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Адрес электронной почты заявителя (при наличии):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Контактный телефон заявителя (при наличии):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема в школу (при наличии): \_\_\_\_\_  
(указать, если имеется)

8. Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании социальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_

(нуждаюсь / не нуждаюсь)

9. Согласие заявителя на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе)

\_\_\_\_\_ (согласен(на) / не согласен(на))

10. Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) \_\_\_\_\_

(указать язык образования)

11. Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в т.ч. русского языка как родного языка) \_\_\_\_\_

(указать родной язык)

12. Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать родной язык)

С Уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, правилами внутреннего распорядка школы ознакомлен(а).

На обработку персональных моих данных в соответствии с Федеральным законом от 27.06.2006 г. №152-ФЗ « О персональных данных» согласен (а) \_\_\_\_\_

(подпись)

Подпись заявителя:

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)