

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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
(степень родства, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)  
в \_\_\_\_\_ класс МБОУ «СОШ №7» \_\_\_\_\_  
(указать название профиля)  
по \_\_\_\_\_ форме обучения.  
(очная, заочная, очно-заочная форма)

**Сведения о ребенке:**

1. Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_
2. Место рождения: \_\_\_\_\_
3. Адрес регистрации по месту жительства (по месту пребывания) ребенка : \_\_\_\_\_
4. Адрес фактического проживания ребенка: \_\_\_\_\_
5. Адрес(а) электронной почты родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) (при наличии): \_\_\_\_\_
6. Контактный(е) телефон(ы) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) (при наличии): \_\_\_\_\_

7. Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема ребенка в школу (при наличии): \_\_\_\_\_  
(указать, если имеется)
8. Потребность ребенка 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 \_\_\_\_\_  
(нуждается / не нуждается)
9. Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка 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 данных моих и моего ребенка 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)