

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Директору МБОУ СОШ № 7  
Черныш Ольге Викторовне

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. – от кого)

Зарегистрированного(ой) по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
контактный телефон: \_\_\_\_\_,  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество(при наличии) ребенка полностью)  
\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс Муниципального  
бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы №7

\_\_\_\_\_  
(указать какое дополнительное учреждение (детский сад) посещал(а))

1. Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка: \_\_\_\_\_

### 3. СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ:

**Отец:** \_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

место работы \_\_\_\_\_

должность \_\_\_\_\_

электронная почта \_\_\_\_\_

**Мать:** \_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

место работы \_\_\_\_\_

должность \_\_\_\_\_

электронная почта \_\_\_\_\_

4. Право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема в школу

\_\_\_\_\_  
(наличие/отсутствие)

5. Сведения о потребности ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных 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: \_\_\_\_\_

(нужное вписать)

**6.** Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе):

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО матери, отца, законного представителя)

подтверждаю(ем) факт \_\_\_\_\_ обучения ребенка  
(согласия/несогласия)

\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка)  
по адаптированной образовательной программе (начального, основного, среднего общего образования) для обучающихся \_\_\_\_\_ в МБОУ СОШ №7 с \_\_\_\_\_.

**7.** Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе):

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО поступающего, достигшего 18 лет)

подтверждаю факт \_\_\_\_\_ на обучение по адаптированной образовательной программе (при необходимости).  
(согласия/не согласия)

**8.** На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке.

**9.** С Уставом МБОУ СОШ №7, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся МБОУ СОШ №7 ознакомлен(а) \_\_\_\_\_ (подпись)

**10.** В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» **даю согласие** МБОУ СОШ №7 г-к Кисловодска на:

- смешанную обработку персональных данных моих, моего ребенка (опекаемого) в целях предоставления муниципальной услуги по зачислению моего ребенка (опекаемого) в ОУ и дальнейшей обработке и хранения персональных данных, в том числе, в электронной базе данных учащихся МБОУ СОШ №7 г-к Кисловодска;

- запрос, получение и обработку сведений о моем ребенке (опекаемого), влияющих на получение муниципальной услуги;

- передачу предоставленных сведений органам исполнительной власти и организациям в соответствии с законодательством Российской Федерации. \_\_\_\_\_  
(подпись)

Срок действия настоящего разрешения не ограничиваю (до истечения срока надобности).

Оставляю за собой право отозвать настоящее разрешение в простой письменной форме, предоставив заявление в МБОУ СОШ №7 г-к Кисловодска за 2 недели до наступления события, отказавшись тем самым от получения предоставляемых мне муниципальных услуг.

Дата подачи заявления « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись и расшифровка подписи отца, матери (законного представителя ребенка))

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

**Приложения к заявлению:**

1. копия паспорта родителя \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ л.в \_\_\_\_\_ экз.;
2. копия свидетельства о рождении \_ \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ л.в \_\_\_\_\_ экз.;
3. копия свидетельства о регистрации по месту жительства на л.в \_\_\_\_\_ экз.;
4. копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства  справка с места работа родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка (при наличии права внеочередного или первоочередного приема на обучение)
5. копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии
6. медицинский полис
7. медицинская карта
8. сертификат прививок
9. копия ИНН обучающегося
10. копия СНИЛС
11. копия СНИЛС родителей
12. \_\_\_\_\_
13. \_\_\_\_\_
14. \_\_\_\_\_
15. \_\_\_\_\_