|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Директору МБОУ СОШ № 7 г. Апатиты | |
|  |  |  | Нифакину Николаю Николаевичу | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | Родителя (законного представителя) ребенка  или поступающего | |
|  |  |  | Фамилия |  |
|  |  |  | Имя |  |
|  |  |  | Отчество  (при наличии) |  |
| Приказ о зачислении № | |  | № регистрации заявления |  |
| Дата приказа о зачислении | |  | Дата регистрации заявления |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | заявление. | | | |
| Прошу зачислить | | в | класс МБОУ СОШ № 7 г. Апатиты | |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего | | |  |  |
| Дата рождения ребенка  или поступающего | | |  |  |
| Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего | | |  | |
| Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) поступающего | | |  | |
| Родитель (и)/законный(ые) представитель (и)  *Мать/законный представитель:*  Фамилия, имя, отчество | | |  | |
| Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания | | |  | |
| Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) | | |  | |
| *Отец/законный представитель:*  Фамилия, имя, отчество | | |  | |
| Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания | | |  | |
| Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) | | |  | |
| Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема | | |  | |
| Потребность 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 | | |  | |
| Согласие родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) | | |  | |
| Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе) | | |  | |
| Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) | | |  | |
| Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка) | | |  | |
| Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) | | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| дата |  | подпись |  | расшифровка подписи |

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| дата |  | подпись |  | расшифровка подписи |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| дата |  | подпись |  | расшифровка подписи |

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие образовательной организации на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| дата |  | подпись |  | расшифровка подписи |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| дата |  | подпись |  | расшифровка подписи |