

Регистрация заявления  
№ \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Директору  
Муниципального бюджетного общеобразовательного  
учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 7»  
Муллиной А.В.

\_\_\_\_\_ *родителя (законного представителя) ребёнка*

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего(ю) сына (дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения ребенка)*

проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *(адрес места жительства и(или) адрес места пребывания ребенка)*

В \_\_\_\_\_ класс Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 7» по \_\_\_\_\_ форме обучения.

\_\_\_\_\_ *(очная, очно-заочная, заочная)*

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать (законный представитель) ребёнка:

Отец (законный представитель) ребёнка:

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

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

\_\_\_\_\_ *(адрес места жительства и(или) адрес места пребывания)*

\_\_\_\_\_ *(адрес места жительства и(или) адрес места пребывания)*

\_\_\_\_\_ *(контактный телефон, место работ, e-mail (при наличии))*

\_\_\_\_\_ *(контактный телефон, место работы, e-mail (при наличии))*

Сведения о потребности ребенка 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 ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации: \_\_\_\_\_

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребёнка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка 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) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *(дата)*

\_\_\_\_\_ *(подпись матери)*

\_\_\_\_\_ *(Ф.И.О. родителя (законного представителя))*

\_\_\_\_\_ *(дата)*

\_\_\_\_\_ *(подпись отца)*

\_\_\_\_\_ *(Ф.И.О. родителя (законного представителя))*

С Уставом МБОУ «СОШ № 7», лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ *(дата)*

\_\_\_\_\_ *(подпись матери)*

\_\_\_\_\_ *(Ф.И.О. родителя (законного представителя))*

\_\_\_\_\_ *(дата)*

\_\_\_\_\_ *(подпись отца)*

\_\_\_\_\_ *(Ф.И.О. родителя (законного представителя))*

Согласен (согласна) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_ *(дата)*

\_\_\_\_\_ *(подпись матери)*

\_\_\_\_\_ *(Ф.И.О. родителя (законного представителя))*

\_\_\_\_\_ *(дата)*

\_\_\_\_\_ *(подпись отца)*

\_\_\_\_\_ *(Ф.И.О. родителя (законного представителя))*

Директору  
Муниципального бюджетного общеобразовательного  
учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 7»  
Муллиной А.В. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

родителя (законного представителя) ребенка

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Место жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(адрес места жительства)

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

## СОГЛАСИЕ на обучение по адаптированной программе

Я,

\_\_\_\_\_ ,

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

являясь законным представителем \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

\_\_\_\_\_ года рождения, даю свое согласие на обучение моего ребенка в  
МБОУ «СОШ № 7» по адаптированной образовательной программе  
начального/основного общего образования

(нужное подчеркнуть)

в соответствии с заключением \_\_\_\_\_

(указать орган, выдавший заключение)

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года, протокол № \_\_\_\_\_ (прилагается).

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись матери)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись отца)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))







порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись матери) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись отца) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Российская Федерация  
Иркутская область  
Комитет по образованию  
Усольского муниципального района  
Иркутской области  
Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
«Средняя общеобразовательная школа № 7»  
(МБОУ «СОШ № 7»)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (адрес места жительства)

## УВЕДОМЛЕНИЕ Об отказе в приеме гражданина в МБОУ «СОШ №7»

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. заявителя)

Уведомляю Вас о том, что на основании Вашего заявления от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
Вы не можете быть приняты в МБОУ «СОШ №7» по следующим причинам:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(указать причину отказа)

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (подпись, Ф.И.О.)