

Решение директора  
МБОУСОШ № 7

Директору МБОУСОШ № 7  
муниципального образования  
Темрюкский район  
Устиновой И.В.

«    »    20   

от Ивановой  
Валентины Петровны

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в 1 класс МБОУСОШ № 7 моего ребенка  
Иванову Марию Владимировну

(ФИО (последнее – при наличии) ребенка)

1. Дата рождения ребенка: « 15 » января 2016 года
2. Место рождения ребенка: г. Темрюк
3. Свидетельство о рождении ребенка: серия 039 № 543210,  
кем и когда выдано Отделом ЗАГС г. Темрюка  
20 января 2016г.
4. Адрес регистрации ребенка: Краснодарский край, Темрюкский р-он  
ст. Вышестедлиевская, ул. Ленина, д. 1
5. Адрес проживания ребенка: Краснодарский край, Темрюкский р-он  
ст. Вышестедлиевская, ул. Лукина, д. 10

#### Заявитель - родитель (законный представитель) ребенка:

1. ФИО (последнее – при наличии) Иванова  
Валентина Петровна
2. Вид документа, подтверждающего личность \_\_\_\_\_  
Серия 0310 № 123456, кем и когда выдан  
Отделом УФМС в Темрюкском районе 15.02.2005г.
3. Сведения о документе, подтверждающем статус законного представителя  
(№, серия, дата выдачи, кем выдан); \_\_\_\_\_
4. Место регистрации (адрес) Краснодарский край, Темрюкский район,  
ст. Вышестедлиевская, ул. Ленина, д. 1
5. Контактный телефон 8(918) 5555555
6. E-mail: \_\_\_\_\_

Дата подачи заявления: « 05 » июня 20 22 года

Иванова В.П.

Иванова

(ФИО заявителя)

(подпись заявителя)

Наличие права первоочередного или преимущественного приема

(не) имеется

имеется/не имеется, указать основание

Иванова В.П.

Иванова

(ФИО заявителя)

(подпись заявителя)

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе: для детей с задержкой психического развития

Иванова В.П.

(ФИО заявителя)

Иванов

(подпись заявителя)

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 имеются

замыслия с педагогом-психологом, логопедом

имеется/не имеется

Иванова В.П.

(ФИО заявителя)

Иванов

(подпись заявителя)

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу на период обучения в МБОУСОШ № 7 организовать для моего ребенка изучение учебных предметов: на родном русском языке.

*в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке*  
на родном русском языке из числа языков народов Российской Федерации  
*в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного языка*

Иванова В.П.

(ФИО заявителя)

Иванов

(подпись заявителя)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом МБОУСОШ № 7, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а).

Иванова В.П.

(ФИО заявителя)

Иванов

(подпись заявителя)

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие МБОУСОШ № 7 на обработку моих и моего ребенка персональных данных, указанных в заявлении, а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи сети Интернет в государственные и муниципальные органы и долгосрочное использование в целях предоставления образовательной услуги согласно действующему законодательству. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве. С порядком подачи заявления в электронном виде ознакомлен (а).

Иванова В.П.

(ФИО заявителя)

Иванов

(подпись заявителя)

Дата и время подачи заявления: «06» июля 2022 года 10:15