

Директору  
муниципального казенного общеобразовательного  
учреждения «Средняя общеобразовательная  
школа №7»  
Аллагулиевой Альбине Юсуповне

**Заявление № \_\_\_\_\_**

Прошу зачислить моего ребенка в \_\_\_\_\_ класс и сообщаю следующие сведения:

- **Сведения о ребенке**
- Фамилия, Имя, Отчество: \_\_\_\_\_
- Дата рождения: \_\_\_\_\_
- Адрес места жительства: \_\_\_\_\_
- Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_
- **Сведения о заявителе (родителе, законном представителе)**
- Фамилия, Имя, Отчество: \_\_\_\_\_
- Адрес места жительства: \_\_\_\_\_
- Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_
- **Контактные данные (родителя, законного представителя)**
- Телефон: \_\_\_\_\_ Электронная почта (E-mail): \_\_\_\_\_
- **Потребность в обучении по адаптированной программе**  
(имеется/не имеется) \_\_\_\_\_

*(указать программу в соответствии с рекомендациями ПМПК)*

- На обучение ребенка по адаптированной образовательной программе согласен (на). \_\_\_\_\_ -  
Потребность в создании специальных условий для обучающегося с ограниченными  
возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида  
(ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (имеется/не  
имеется) \_\_\_\_\_

*(указать необходимые специальные условия)*

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, \_\_\_\_\_ муниципального казенного общеобразовательного

учреждения «Средняя общеобразовательная школа №7» \_\_\_\_\_ ознакомлен (а):

На обработку персональных данных согласен (сна):

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Заявителем предоставлены следующие документы:

- копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя);
- копию свидетельства о рождении ребенка;
- копию документа о регистрации ребенка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания;
- документ, подтверждающий наличие льготы;
- копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии *(при наличии)*.

Другие документы (перечислить) \_\_\_\_\_

Дата, время \_\_\_\_\_

Подпись принимающего документы \_\_\_\_\_