

Директору МБОУ СОШ № 31 г. Пензы  
Расуловой М.В.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Адрес регистрации:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Адрес фактического проживания:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
тел. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО ребенка

в 10 класс.

Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_

ФИО родителей /законных представителей/:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
-Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема : **да /нет (нужное подчеркнуть)** – при наличии такого права –подтверждающий документ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
-Наличие потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации - **да/нет (нужное подчеркнуть)**

-Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) - **да/нет (нужное подчеркнуть)**

- Ознакомлен(а) со следующими документами:

- Уставом МБОУ СОШ № 31 г. Пензы,

-Свидетельством об аккредитации МБОУ СОШ № 31 г. Пензы;

-Лицензией на право ведения образовательной деятельности МБОУ СОШ № 31 г. Пензы;

- перечнем реализуемых образовательных программ в МБОУ СОШ № 31 г. Пензы;

-правами и обязанностями учащихся;

-локальными актами, регламентирующими деятельность школы.

- Согласен \_\_\_\_\_ на обработку персональных данных - **да/нет (нужное подчеркнуть)**

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Директору МБОУ СОШ № 31 г. Пензы  
Расуловой М.В.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Адрес регистрации:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Адрес фактического проживания:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
тел. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в 10 класс.

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_

ФИО родителей /законных представителей/:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
-Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема : да /нет (нужное подчеркнуть) – при наличии такого права –подтверждающий документ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
-Наличие потребности в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации - да/нет (нужное подчеркнуть)

-Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе) - да/нет (нужное подчеркнуть)

- Ознакомлен(а) со следующими документами:

- Уставом МБОУ СОШ № 31 г. Пензы,

-Свидетельством об аккредитации МБОУ СОШ № 31 г. Пензы;

-Лицензией на право ведения образовательной деятельности МБОУ СОШ № 31 г. Пензы;

- перечнем реализуемых образовательных программ в МБОУ СОШ № 31 г. Пензы;

-правами и обязанностями учащихся;

-локальными актами, регламентирующими деятельность школы.

- Согласен \_\_\_ на обработку персональных данных - да/нет (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.