

Директору СОШ № 6  
С.А.Шаровой

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

родителя (Ф.И.О. заявителя) \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего сына (мою дочь) Ф.И.О. \_\_\_\_\_

в «\_\_» класс Вашей школы

Окончил (а) \_\_\_\_\_ классов школы \_\_\_\_\_

Изучал (а) \_\_\_\_\_ язык.

#### Сведения о родителях:

Мать: Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Контактный тел. \_\_\_\_\_

Отец: Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Контактный тел. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

#### Приложение:

- копия паспорта ребенка;
- документ, подтверждающий наличие образования соответствующего уровня (аттестат об основном общем образовании, академическая справка об обучении в учреждении начального или среднего профессионального образования для зачисления в 10-11 классы)
- копии документов, подтверждающих наличие права приема (перевода) в 10 класс вне зависимости от количества баллов в количестве \_\_\_\_ страниц.
- медицинская карта ребёнка;
- личное дело обучающегося с годовыми оценками, заверенными печатью ОУ, в котором он обучался ранее (если имеется);
- справка, содержащая сведения о результатах текущего контроля успеваемости обучающегося и промежуточной аттестации обучающегося (ведомость текущих отметок) при переходе обучающегося в течение учебного года (оригинал).
- табель текущих и четвертных отметок (при переходе обучающегося в течение учебного года) (если имеется);
- заключение психолого-медико-педагогической комиссии для зачисления в специальные (коррекционные) классы VII вида для обучающихся с ОВЗ

С Уставом \_\_\_\_\_

наименование школы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, ознакомлен (а)

указать иные документы, с которыми ознакомлен родитель

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись)

Прошу обеспечить обучение моего сына/дочери на \_\_\_\_\_ языке, прошу обеспечить изучение предметной области «Родной язык и литературное чтение на родном языке» «Родной язык» и «Родная литература» изучение \_\_\_\_\_ языка.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г \_\_\_\_\_ (подпись)

## Согласие на обработку персональных данных

В соответствии с Федеральным Законом от 27 июля 2006 года № 152 «О персональных данных» даю согласие на обработку, сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу в государственные, муниципальные органы, лечебно-профилактические учреждения города Рыбинска и Ярославской области обезличивание, блокирование, уничтожение своих персональных данных (фамилия, имя, отчество, год рождения, адрес места жительства, телефон, место работы и т.п.) и персональных данных ребенка (детей),

---

Ф.И.О, год рождения обучающегося  
законным представителем которого я являюсь, используемых для организации образовательного процесса.  
Согласие действует до времени окончания обучения ребенка в данном учреждении.

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

Подпись

\_\_\_\_\_ Расшифровка подписи