

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
«Рыбинская средняя общеобразовательная школа № 7  
имени Героя Советского Союза Г.П. Кузьмина»

Приложение № 1 к приказу от 14.09.2020 № 01-05-74/4  
Об утверждении Правил приема в МБОУ «Рыбинская СОШ № 7  
имени Героя Советского Союза Г.П. Кузьмина»

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Директору МБОУ «Рыбинская СОШ № 7  
имени Героя Советского Союза Г.П.  
Кузьмина» \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

(Фамилия Имя Отчество полностью)

**проживающей(го) по адресу (по паспорту):**

**Паспорт** \_\_\_\_\_

**Выдан** \_\_\_\_\_

**Моб./тел.** \_\_\_\_\_

заявление.

**Прошу принять моего сына (дочь)** | \_\_\_\_\_

в « \_\_\_\_\_ » класс по программе общеобразовательной / адаптированной программе,  
родившегося (уюся) « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.р.

место рождения: \_\_\_\_\_

посещавшего (ю) д/с \_\_\_\_\_

**Фактический адрес жительства** \_\_\_\_\_

**Сведения о родителях (законных представителях)**

**Ф.И.О. матери (число, месяц, год рожд.)** \_\_\_\_\_

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

**Место работы (кем работает)** \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. отца (число, месяц, год рожд.)** \_\_\_\_\_

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

**Место работы (кем работает)** \_\_\_\_\_

**Законные представители:**

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

**Место работы (кем работает)** \_\_\_\_\_

**В семье несовершеннолетних детей** \_\_\_\_\_

**Наша семья малообеспеченная (да/нет)** \_\_\_\_\_

**Какими льготами пользуется** \_\_\_\_\_

**Обязуюсь нести материальную ответственность за потерю и порчу школьного имущества,  
библиотечных книг и учебников моим ребенком.**

---

Дата обращения  
заявителя

Подпись заявителя

Фамилия И. О.

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, с основными образовательными программами, реализуемыми образовательным учреждением, и другими документами регламентирующими организацию образовательного процесса. ОЗНАКОМЛЕН (А)

в образовательном учреждении при личном обращении; через информационные системы общего пользования (нужное выбрать, вписать)

Подпись заявителя

Фамилия И.О. заявителя

На обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка в порядке установленном законодательством Российской Федерации, СОГЛАСЕН (СОГЛАСНА).

Подпись заявителя

Фамилия И.О. заявителя

*Приложение № 2 к приказу от 14.09.2020 № 01-05-74/4  
Об утверждении Правил приема в МБОУ «Рыбинская СОШ № 7  
имени Героя Советского Союза Г.П. Кузьмина»*

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ О ВЫБОРЕ ЯЗЫКА ОБУЧЕНИЯ И РОДНОГО ЯЗЫКА**

Директору МБОУ «Рыбинская СОШ № 7 имени  
Героя Советского Союза Г.П. Кузьмина»

\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

проживающе\_\_ по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

контактный тел. \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 272-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,

поступающего в \_\_\_\_ -й класс, обучение на (отметить нужное)

русском языке

\_\_\_\_\_ (впишите свой язык)

и изучение родного (отметить нужное)

русского языка

\_\_\_\_\_ (впишите свой язык)

и литературного чтения на (отметить нужное)

русском языке

\_\_\_\_\_ (впишите свой язык)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

дата

подпись

Фамилия И.О.



*Приложение № 4 к приказу от 14.09.2020 № 01-05-74/4  
Об утверждении Правил приема в МБОУ «Рыбинская СОШ № 7  
имени Героя Советского Союза Г.П. Кузьмина»*

**ФОРМА СОГЛАСИЯ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ)**

на психолого-педагогическую помощь (сопровождение) обучающегося  
при получении общего образования в МБОУ «Рыбинская СОШ № 7 имени Героя Советского  
Союза Г.П. Кузьмина» (663970, Красноярский край, Рыбинский район, с. Рыбное, ул. Кузьмина, 1а, тел.  
8(39165)64-121, e-mail: [shkolan7-1@yandex.ru](mailto:shkolan7-1@yandex.ru))

ФИО обучающегося \_\_\_\_\_ д.р. \_\_\_\_\_

адрес проживания: \_\_\_\_\_

В соответствии с ч. 3 ст. 42, п. 6 ч. 3 ст. 44 Федерального закона «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 № 273-ФЗ родитель (законный представитель) даёт согласие на психолого-педагогическое обследование и сопровождение обучающегося в соответствии с показаниями, в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов (педагог-психолог, учитель-логопед, учитель, педагог, социальный педагог, учитель-дефектолог) психолого-педагогического консилиума:

- проведение своевременного обследования обучающегося с особыми образовательными потребностями, имеющими трудности в адаптации, в т.ч. социальной, или обучении (при конфиденциальности получаемых в ходе процедуры данных) с последующим информированием родителей (законных представителей) о результатах обследования;

- организацию психолого-педагогического сопровождения ребёнка в соответствии с его возрастом и индивидуальными особенностями, содержанием образовательной программы;

- помощь обучающимся в профорientации и социальной адаптации;

- оказание квалифицированной помощи родителям (законным представителям) в воспитании и обучении ребёнка.

СОГЛАСЕН: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись родителя (законного представителя) ФИО

НЕ СОГЛАСЕН \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись родителя (законного представителя) ФИО