

**Форма**  
**заявления о зачислении в МБОУ «Школа-гимназия №10 им.**  
**Э.К. Покровского» г. Симферополя иностранного гражданина**  
**или лица без гражданства**

Директору МБОУ «Школа-гимназия №10  
им. Э.К. Покровского» г. Симферополя  
Трещёвой Н.В.

родителя (законного представителя)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

**В приказ**

**Директор**

**Трещёва Н.В.**

**Место регистрации (адрес):**

Город \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

зачислен в \_\_\_\_\_ класс

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

Приказ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г № \_\_\_\_\_

**Место проживания (адрес):**

Город \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс.

(дата рождения)

Место регистрации ребенка: \_\_\_\_\_

Место проживания и (или) место пребывания ребенка: \_\_\_\_\_

Сведения о втором родителе (законном представителе) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Место проживания и (или) место пребывания \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_, электронная  
почта \_\_\_\_\_

Наличие права на внеочередной, первоочередной или преимущественный прием \_\_\_\_\_

*нужное подчеркнуть, указать статус*

В соответствии с частью 2 статьи 11 Закона Республики Крым от 06.07.2015 № 131-ЗРК/2015 «Об образовании в Республике Крым» прошу организовать обучение на \_\_\_\_\_ языке. Прошу организовать изучение родного \_\_\_\_\_ языка.

Потребность ребенка 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 (ребенкаинвалида) \_\_\_\_\_ в соответствии с \_\_\_\_\_ индивидуальной программой реабилитации (при необходимости) \_\_\_\_\_

*указать при наличии потребности*

Ознакомлен(а) со следующими документами учреждения:

- Устав учреждения,
- Лицензия на осуществление образовательной деятельности,
- Свидетельство о государственной аккредитации.
- ООП НОО, ООО.
- Локальные акты

Решение прошу направить:

- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа по почте;
- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа при личном обращении в ОУ;
- в электронном формате (документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов) посредством электронной почты.

**Своей подписью заверяю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе).**

**Своей подписью заверяю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с действующим законодательством.**

Я даю (не даю) согласие для прохождения тестирования, в соответствии с приказом Министерства просвещения РФ от 04 марта 2025 года №170 «Об утверждении Порядка проведения в государственной или муниципальной общеобразовательной организации тестирования на знание русского языка, достаточное для освоения образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования, иностранных граждан и лиц без гражданства» моим ребенком \_\_\_\_\_

подпись родителя

**Настоящее согласие действительно в течение срока оказания муниципальных услуг в сфере образования. Настоящее согласие может быть отозвано мной только путем доставки отзыва в письменной форме по адресу оператора. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки своих персональных данных и приостановления оказания муниципальных услуг в сфере образования.**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_ (подпись с расшифровкой фамилии заявителя)