

Приказ №  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директору МБОУ СОШ № 30 г. Пензы  
Долову Андрею Алексеевичу

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего)

Адрес электронной почты:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Номер(а) телефона(ов) (при наличии):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас принять меня,

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

«\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, в 10 класс *МБОУ СОШ № 30 г. Пензы.*

Изучаемый иностранный язык - \_\_\_\_\_

Предполагаемый профиль обучения \_\_\_\_\_  
*(указывается при наличии)*

**СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (законных представителях):**

Отец (ФИО): \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) поступающего: \_\_\_\_\_

Мать (ФИО): \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) поступающего: \_\_\_\_\_

Имеется ли потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья \_\_\_\_\_ (да/нет)

Сведения о потребности 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 (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации: \_\_\_\_\_

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе (согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет) \_\_\_\_\_ да/нет  
*(в случае необходимости указывается вариант адаптированной программы ребенка или поступающего)*

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе (согласие родителя (законного представителя) ребенка) \_\_\_\_\_ да/нет

(в случае необходимости указывается вариант адаптированной программы ребенка или поступающего)

Язык образования: \_\_\_\_\_

(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации: \_\_\_\_\_

(в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

Государственный язык республики Российской Федерации: \_\_\_\_\_

(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)

С Уставом МБОУ СОШ № 30 г. Пензы, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, лицензией на осуществление образовательной деятельности, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере государственной аккредитации образовательной деятельности по реализуемым образовательным программам, со свидетельством о государственной регистрации, с общеобразовательными программами, с учебной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен (а).

С порядком предоставления муниципальной услуги ознакомлен(а) \_\_\_\_\_  
(подпись)

Результат муниципальной услуги прошу выдать следующим способом:

- посредством личного обращения в МБОУ СОШ № 30 г. Пензы;
- в форме электронного документа;
- в форме документа на бумажном носителе;
- почтовым отправлением на адрес, указанный в заявлении (только на бумажном носителе);
- отправлением по электронной почте (в форме электронного документа и только в случаях, прямо предусмотренных в действующих нормативных правовых актах);
- посредством направления через ЕПГУ (только в форме электронного документа).

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

#### **Для иностранных граждан или лиц без гражданства**

Согласие родителя (родителей) (законного (законных) представителя (представителей) ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, или поступающего, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, для прохождения тестирования на знание русского языка, достаточное для освоения образовательных программ среднего общего образования.

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя/законного представителя/поступающего)

Даю согласие на обработку указанных выше моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка в объеме, необходимом для предоставления муниципальной услуги.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_