

Принят(а) в \_\_\_\_\_ класс  
Приказ № \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
Директор МБОУ «ИСОШ»

Директору МБОУ «ИСОШ»  
А.М.Шаймухаметовой

\_\_\_\_\_ А.М.Шаймухаметова

\_\_\_\_\_  
Фамилия и инициалы родителя (законного представителя)  
Адрес места жительства и (или) адрес места  
пребывания заявителя \_\_\_\_\_  
с. \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_  
д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ тел.дом. \_\_\_\_\_  
тел.моб. \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять в \_\_\_\_\_ класс моего сына (мою дочь) / меня

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего полностью)  
Дата рождения ребенка или поступающего: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.р.  
(число, месяц, год рождения)

Место рождения ребенка или поступающего: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего:  
\_\_\_\_\_

Фамилии, имена, отчества (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:  
матери / усыновителя / опекуна \_\_\_\_\_,  
(подчеркнуть нужное)  
отца / усыновителя / опекуна \_\_\_\_\_  
(подчеркнуть нужное)

Имею право первоочередного приема \_\_\_\_\_  
(указывается основание первоочередного приема (при наличии))

Имею право преимущественно приема: полнородный (неполнородный) брат (сестра)  
ребенка \_\_\_\_\_ является  
(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии))

учащимся \_\_\_\_\_ класса МБОУ «ИСОШ», проживает в одной семье с ребенком по  
указанному выше адресу места жительства и (или) адресу места пребывания ребенка.

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

Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления  
общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка  
республики Российской Федерации) \_\_\_\_\_ ;

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах  
возможностей, предоставляемых МБОУ «ИСОШ», выбираю для изучения  
\_\_\_\_\_ язык.

(указывается: или русский, или татарский, или др. реализуемый в ОО)

Ребенок / поступающий имеет потребность 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 - \_\_\_\_\_.

(да / нет)

(подпись)

**С документами, регламентирующими осуществление образовательного процесса:**

С Уставом МБОУ «ИСОШ», Положением о порядке приема, перевода, отчисления и восстановления обучающихся, документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, а также с локальными актами, регламентирующими права и обязанности обучающихся и их родителей (законных представителей) *ознакомлен(а) и согласен(на)* \_\_\_\_\_.

(подпись)

С Лицензией на право ведения образовательной деятельности и со свидетельством о государственной аккредитации *ознакомлен(а)* \_\_\_\_\_.

(подпись)

С основными и дополнительными образовательными программами *ознакомлен(а) и согласен(на)* на обучение в соответствии с Учебным планом МБОУ «ИСОШ» \_\_\_\_\_.

(подпись)

*Согласен (на, ны)* на размещение информации о ребенке /обо мне (фамилия, имя, отчество (при наличии), фото- и видеоматериалы) на официальных интернет-каналах и порталах, в т.ч. на сайте МБОУ «ИСОШ» \_\_\_\_\_.

(подпись)

**Представленные при подаче заявления документы:**

➤ Копия свидетельства о рождении

➤ Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства

\_\_\_\_\_  
(подпись)

➤ Иные документы:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**Дополнительные сведения в отношении ребенка / поступающего:**

медицинский полис № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ г.

Страховое свидетельство государственного пенсионного страхования № \_\_\_\_\_.

**Дополнительные сведения о родителях (место работы, должность, раб. тел., сот. тел.):**

мать / усыновитель / опекун \_\_\_\_\_

отец / усыновитель / опекун \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (ФИО)

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания \_\_\_\_\_ при оказании муниципальной услуги. Принимаем на себя ответственность за безопасный маршрут движения нашего ребенка из дома в школу и обратно.

\_\_\_\_\_  
подпись законного представителя

\_\_\_\_\_  
расшифровка

\_\_\_\_\_  
число