

Зачислить в \_\_\_\_\_ класс

на основании приказа  
по движению учащихся № \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Директор: Н.В. Парфилова

Директору МАОУ «СОШ №16» г.Альметьевска  
Парфиловой Н.В.

От Иванова Ивана Ивановича

(ФИО заявителя (законного представителя) полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места  
пребывания заявителя:

г.Альметьевск, ул.Р.Фахретдина,  
д.19, кв.199

Телефон заявителя сот.: 8-917-917-91-79

Адрес электронной почты заявителя

[ivanov@mail.ru](mailto:ivanov@mail.ru)

### заявление (рег.№ \_\_\_\_\_)

Прошу Вас принять в \_\_\_\_\_ первый \_\_\_\_\_ класс моего сына  
(мою дочь), меня Иванова Петра Ивановича

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего полностью)

Дата рождения ребенка или поступающего 06.06.2016

(число, месяц, год рождения)

Место рождения ребенка или поступающего г.Альметьевск Республики Татарстан

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего  
г.Альметьевск, ул.Р.Фахретдина, д.19, кв.199

Прибыл (а) из МБДОУ №33

Фамилии, имена, отчества (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка или  
поступающего:

мать, усыновитель, опекун Иванова Мария Ильинична

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания матери

г.Альметьевск, ул.Р.Фахретдина, д.19, кв.199

Адрес электронной почты, номер телефона [ivanov@mail.ru](mailto:ivanov@mail.ru) тел. 8-917-917-91-79

отец, усыновитель, опекун Иванов Иван Иванович

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания отца

г.Альметьевск, ул.Р.Фахретдина, д.19, кв.199

Адрес электронной почты, номер телефона [ivanov@mail.ru](mailto:ivanov@mail.ru) тел. 8-917-917-91-79

Имею право преимущественного приема: брат (сестра) ребенка Иванова Арина Ивановна

является учащимся 5 С класса школы,

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии))

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) русский ;

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

русский ;

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах  
возможностей, предоставляемых ОУ, выбираю для изучения

татарский

язык

(указывается: государственный родной  
татарский (язык) или родной русский

(язык))

Ребенок/поступающий имеет/ не 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 - нет (да/нет)

Согласен (на, ны) на обучение ребенка/меня по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

С уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными общеобразовательными программами школы, правилами приема в школу и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а, ны).

01.04.2024

\_\_\_\_\_  
(дата)

Иванов

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласен (на) на обработку персональных данных заявителя и персональных данных ребенка в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», в целях обеспечения обучения ребенка, как в бумажном, так и в электронном виде. Я даю свое согласие на обработку перечисленных ниже категорий персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата и место рождения; адрес регистрации и проживания; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; данные ИНН, СНИЛС, медицинского страхового полиса, номера телефонов, сведения о родителях, законных представителях (фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, пол, гражданство, место работы, должность, адреса, номера телефонов, степень родства ребенку) сведения о семье (категория семьи для оказания помощи и отчётности по социальному статусу контингента, реквизиты документов, подтверждающих право на льготы, гарантии и компенсации по основаниям, предусмотренным законодательством, сведения об образовании, сведения о личных качествах, поведении. Результаты социально-психологического и других видов тестирования, сведения о состоянии здоровья (группа здоровья, инвалидность, хронические заболевания, прививки), фотографии (для размещения на сайте школы).

Данное согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределённого срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании письменного заявления об отзыве согласия.

01.04.2024

\_\_\_\_\_  
(дата)

Иванов

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласен (на) 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 школы.

01.04.2024

\_\_\_\_\_  
(дата)

Иванов

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Дополнительные сведения в отношении ребенка/поступающего:

медицинский полис № 1234567890000000

Выдан 10.07.2016 г.

страховое свидетельство государственного пенсионного страхования № 123-456-789 00

Дополнительные сведения о родителях:

мать/усыновитель/опекун Медсанчасть ПАО «Татнефть», медсестра, тел.8-917-917-91-79

(место работы, должность, раб. тел., сот. тел.)

отец/усыновитель/опекун АЗС ПАО «Татнефть», оператор, тел. 8-917-917-91-79

(место работы, должность, раб. тел., сот. тел.)

01.04.2024

\_\_\_\_\_  
(дата)

Иванов

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Приложения к заявлению:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_