

Директору МБОУ КСШ №4  
Р.С. Минимуллиной  
адрес: г.Кукмор, ул.Мичурина, д.25  
телефон: 2-78-70  
адрес электронной почты: [S4.Kuk@tatar.ru](mailto:S4.Kuk@tatar.ru)

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя)

адрес места жительства и (или) адрес места  
пребывания заявителя: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Телефон заявителя (дом.): \_\_\_\_\_

Телефон заявителя (сот.): \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты заявителя  
\_\_\_\_\_

**заявление  
о приеме ребенка в МБОУ КСШ №4 на обучение по образовательной программе  
начального общего образования и основного общего образования**

Прошу Вас принять в \_\_\_\_\_ класс моего ребёнка

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка полностью  
Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
число, месяц, год рождения  
Место рождения ребенка \_\_\_\_\_

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

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

отца/усыновителя/опекуна \_\_\_\_\_  
нужное подчеркнуть

Имею право первоочередного приема \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
указывается основание первоочередного приема (при наличии)  
Имею право преимущественного приема: брат (сестра) ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
является  
\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии)  
учащимся \_\_\_\_\_ класса МБОУ КСШ №4.

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

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

\_\_\_\_\_  
В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах возможностей, предоставляемых в МБОУ КСШ №4, выбираю для изучения  
язык.

\_\_\_\_\_  
русский, татарский, или другой язык, реализуемый в МБОУ КСШ №4

Ребенок 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-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации - \_\_\_\_\_.

да/нет

С уставом МБОУ КСШ №4, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, заявитель ознакомлен \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись

Соглас \_\_\_\_ на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе)

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись

В целях обеспечения обучения ребенка обучения соглас \_\_\_\_ на обработку персональных данных заявителя и персональных данных ребенка в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных", как в бумажном, так и в электронном виде.

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись

Согласен на прохождение тестирования (для иностранных граждан или лицам без гражданства)

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись

Дополнительные сведения в отношении ребенка:

медицинский полис № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ Г.,

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

Дополнительные сведения о родителях ребенка:

матери/усыновителя/опекуна \_\_\_\_\_  
нужное подчеркнуть

\_\_\_\_\_  
место работы, должность, рабочий телефон, сотовый телефон

отца/усыновителя/опекуна \_\_\_\_\_  
нужное подчеркнуть

\_\_\_\_\_  
место работы, должность, рабочий телефон, сотовый телефон

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись