

Директору МБОУ «Лельвижская средняя школа» Кукморского муниципального района Республики Татарстан Капитонову Е.М.

заявление

Прошу принять моего(ю) сына (дочь) _____, _____ года рождения, проживающего(ую) по адресу: _____, в _____ класс. ФИО родителя(ей) (законного представителя) _____ Адрес места жительства родителя(ей) (законного представителя) _____ Контактный телефон родителя(ей) (законного представителя) _____ Электронная почта _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (да / нет)

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (да / нет) _____ Если да, то даю согласие на обучение моего ребенка по АОП (в случае необходимости обучения ребенка по АОП) _____

Прошу организовать для моего ребенка обучение на _____ языке (ах) и изучение родного _____ языка и литературного чтения на родном _____ языке (родной литературы _____), изучение государственного языка республики Российской Федерации _____.

К заявлению прилагаю:

1. копия паспорта;
2. копия свидетельства о рождении _____
3. копия свидетельства о регистрации _____ по месту жительства на закрепленной территории.
4. _____

«_____» _____ 2025 г. _____ / _____ /

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

«_____» _____ 2025 г. _____ / _____ /

Даю согласие МБОУ «Лельвижская средняя школа» на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка _____ с целью организации ее(го) обучения и воспитания.

«_____» _____ 2025г. _____ / _____ /

Директору МБОУ «Лельвижская средняя
школа» Кукморского муниципального района
Республики Татарстан Капитонову Е.М.

заявление

Прошу принять меня _____,
_____, _____ года рождения,
проживающего(ую) по адресу: _____,
_____, в _____ класс
_____ профиля.

Контактный телефон _____
Электронная почта _____

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (да / нет)

Если да, то даю согласие на обучение по АОП (в случае необходимости обучения по АОП).

Прошу организовать для меня обучение на _____ языке и
изучение родного _____ языка,
родной литературы _____,
изучение государственного языка республики Российской Федерации _____.

К заявлению прилагаю:

1. Аттестат об основном общем образовании
2. копия паспорта;
3. _____
4. _____

«____» _____ 2025 г. _____ / _____ /

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

«____» _____ 2025 г. _____ / _____ /

Даю согласие МБОУ «Лельвижская средняя школа» на обработку моих персональных данных с целью организации обучения и воспитания.

«____» _____ 2025 г. _____ / _____ /