

Директору Песчано- Ковалинской СОШ
Лаишевского района
Н.С. Гилязетдинова

Фамилия, имя, отчество заявителя полностью

Адрес места жительства и (или) адрес места
пребывания _____

Телефон заявителя _____

Адрес электронной почты _____

заявление.

Прошу Вас принять в _____ класс моего сына (мою дочь) _____

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

Дата рождения ребенка _____

(число, месяц, год рождения)

Место рождения ребенка _____

Адрес места жительства и (или) адрес пребывания ребенка _____

Фамилии, имена, отчества (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:
матери/усыновителя/опекуна _____

(подчеркнуть нужное)

Фамилии, имена, отчества (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:
отца/усыновителя/опекуна _____

(подчеркнуть нужное)

Имею право первоочередного приема _____

(указывается основание первоочередного приема (при наличии))

Имею право преимущественно приема: брат (сестра) ребенка _____

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

_ учащимся _____ класса МБОУ Песчано- Ковалинская СОШ

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации, из числа
государственных языков Республики Татарстан, в пределах возможностей, предоставляемых ОУ,
выбираю для изучения _____ язык

(указывается: русский / татарский / государственный язык РТ (татарский))

Ребенок имеет потребность в обучении по адаптированной образовательной программе

