

Директору МБОУ «Подлесная ООШ»  
Афанасьевой О.В.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью)  
Адрес места жительства и (или) адрес места  
пребывания заявителя: \_\_\_\_\_

Телефон заявителя дом. \_\_\_\_\_

Телефон заявителя сот. \_\_\_\_\_

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

### Заявление

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

\_\_\_\_\_.  
(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 \_\_\_\_\_

(подчеркнуть нужное)

отца / усыновителя / опекуна \_\_\_\_\_

(подчеркнуть нужное)

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

(указывается основание первоочередного приема (при наличии))

Имею право преимущественного приема: полнородный (неполнородный) брат (сестра) ребенка

\_\_\_\_\_

является учащимся \_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_

(краткое наименование Организации)

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 случае родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах возможностей, предоставляемых МБОУ «Подлесная ООШ», выбираю для изучения \_\_\_\_\_ язык (указывается или русский, или татарский, или др. реализуемый в организации).

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

(да/нет)

С уставом МБОУ «Подлесная ООШ», с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми в образовательной организации общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, заявитель ознакомлен

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласен (на, ны) 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.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласен (на, ны) на размещение информации о ребенке/ обо мне (фамилия, имя, отчество (при наличии), фото- и видеоматериалы) на официальных интернет-каналах и ЕПГУ, РПГУ, в т.ч. на сайте МБОУ «Подлесная ООШ».

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласен (на, ны) на прохождение ребенком тестирования (для заявителя, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Дополнительные сведения (*заполнение не обязательно*) в отношении ребёнка:  
медицинский полис № \_\_\_\_\_ выдан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
страховое свидетельство государственного пенсионного страхования № \_\_\_\_\_

Дополнительные сведения о родителях:

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

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

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

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