

Форма заявления о приеме на обучение

Директору МБОУ «Керлигачская ООШ»  
Р.С. Магизьяновой  
423293, РТ, Лениногорский район,  
с. Керлигач, ул.Советская,39  
Телефон: 8(85595) 3-10-19  
Адрес электронной почты: Ramziya.Magizyanova@tatar.ru  
от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя/представителя)  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

**Заявление**

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

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка или поступающего полностью)

Дата рождения ребенка или поступающего \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год рождения)

Место рождения ребенка или поступающего \_\_\_\_\_

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

ФИО родителей (законных представителей) ребенка:

Матери/усыновителя/опекуна \_\_\_\_\_  
(подчеркнуть нужное)

Отца/усыновителя/опекуна \_\_\_\_\_  
(подчеркнуть нужное)

Имею право первоочередного приема \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ указывает основание первоочередного приема (при наличии)

Имею право преимущественно приема: полнородный (неполнородный брат (сестра) ребенка  
\_\_\_\_\_ (указывается ФИО)

является учащимся \_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_  
(краткое наименование ОО)

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

\_\_\_\_\_ (указывается: или русский, или татарский, или др. реализуемый язык в ОО)

Ребенок / поступающий имеет потребность<sup>2</sup> 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, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми в организации общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающегося, ознакомлен(а, ы).

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

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

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

На основании положения «О правилах приёма, перевода, выбытия отчисления обучающихся МБОУ «Керлигачская ООШ» в п.3.4 иностранные граждане и лица без гражданства должны пройти тестирование на знание русского языка. Согласен на проведение тестирования

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Согласен(на, ны) на обработку персональных данных заявителя и персональных данных ребенка в порядке, установленном Федеральным законном от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», в целях обеспечения обучения ребенка /моего обучения, 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 «Керлигачская ООШ».

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Дополнительные сведения (заполнение не обязательно) в отношении ребенка / поступающего: медицинский полис № \_\_\_\_\_

Страховое свидетельство государственного пенсионного страхования № \_\_\_\_\_

Дополнительные сведения о родителях:

Мать/опекун/усыновитель \_\_\_\_\_

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

Отец/опекун/усыновитель \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)