Директору МБОУ «СОШ №1» г. Менделеевска РТ
(краткое наименование Организации)
О.В. Ильиной
от Иванова Ивана Ивановича
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя[1] полностью)
Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания заявителя г. Менделеевск ул. Ленина д. 1
Телефон заявителя дом 2-33-23 Телефон заявителя сот 89173333333
Адрес электронной почты заявителя ivanov@mail.ru

Заявление

Прошу Вас принять в 10 класс моего сына (мою дочь) / меня Иванова Ивана Ивановича
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего полностью)

Дата рождения ребенка или поступающего 10.06.2008
(число, месяц, год рождения)

Место рождения ребенка или поступающего г. Менделеевск РТ

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка г. Менделеевск ул. Ленина д. 1

Фамилия, имена, отчества (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:
матери / усыновителя / опекуна Иванова Анна Петровна
(подчеркнуть нужное)
отца / усыновителя / опекуна Иванов Павел Иванович
(подчеркнуть нужное)

Имею право первоочередного приема
(указывается основание первоочередного приема (при наличии))

Имею право преимущественного приема: полнородный (неполнородный) брат (сестра) ребенка
(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии))
учащийся 5 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 реализации Организацией возможности изучения государственного языка Республики Российской Федерации) татарский

или

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах возможностей предоставляемых (краткое наименование Организации), выбираю для изучения татарский русский язык
(указывается один из языков народов Российской Федерации)

Ребенок / поступающий 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 – –

[1] Заявитель – родитель (законный представитель) ребенка при приеме на обучение по образовательным программам начального общего и основного общего образования или поступающий – при приеме на обучение по образовательным программам среднего общего образования.
[2] При необходимости также указывается профиль (направление) обучения класса.
[3] В данном абзаце подчеркнуть нужное в соответствии с имеющимися основаниями.

(подпись)

С Уставом (краткое наименование Организации), лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми в Лицее общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен(а, ы) 26.08.24
(подпись) (дата)

Согласен(на, ны) на обучение ребенка / меня[4] по адаптированной образовательной программе в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе. 26.08.24
(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 моего обучения, как в бумажном, так и в электронном виде. 26.08.24
(дата) (подпись)

Согласен(на, ны) на размещение информации о ребенке обо мне (фамилия, имя, отчество (при наличии), фото- и видеоматериалы) на официальных интернет-ресурсах в ЕПГУ, РПГУ, в т.ч. на сайте (краткое наименование Организации) 26.08.24
(дата) (подпись)

Дополнительные сведения[5] в отношении ребенка / поступающего:
медицинский полис № _____ выдан _____ г.
справка о составе семьи 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.)
26.08.24
(дата) (подпись)
Регистрационный номер _____ _____
(дата)

[4] В случае достижения поступающим возраста восемнадцати лет.
[5] Дополнительные сведения друг о ним не обязательны для заполнения.