

Директору МБОУ «СОШ № 2» г.Мензелинска
(краткое наименование Организации)

Габдуллину Н.С.

от Ивановой Ольги Николаевны
(фамилия, имя, отчество(при наличии) заявителя¹
полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места
пребывания заявителя:

423700, РТ, г.Мензелинск, ул.Татарстан, д. 8.

Телефон заявителя дом. +7 **** * ** *

Телефон заявителя сот. +7 *** * ** * ** *

Адрес электронной почты заявителя

12****@mail.ru

Заявление

Прошу Вас принять в 1 класс² моего сына (мою дочь) / меня

Иванова Ивана Ивановича.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего полностью)

Дата рождения ребенка или поступающего **. **.****
(число, месяц, год рождения)

Место рождения ребенка или поступающего г.Мензелинск

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка 423700, РТ, г.Мензелинск,
ул.Татарстан, д. 8.

Фамилии, имена, отчества (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:

матери / усыновителя / опекуна Иванова Ольга Николаевна,

(подчеркнуть нужное)

отца / усыновителя / опекуна Иванов Иван Петрович.

(подчеркнуть нужное)

Имею право первоочередного приема ---

(указывается основание первоочередного приема (при наличии))

Имею право преимущественно приема: полнородный (не полнородный) брат (сестра) ребенка

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

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) русский;

Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления Организацией
возможности изучения государственного языка республики Российской
Федерации) -----;

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах
возможностей, предоставляемых (краткое наименование Организации),

выбираю для изучения русский язык.

(указывается: или русский, или татарский, или др. реализуемый в Организации)

Ребенок / поступающий имеет потребность³ 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 – нет.

(да / нет)

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 здесь же указывается профиль (направление) обучения класса.

³ В данном абзаце подчеркнуть нужное в соответствии с имеющимися основаниями.

С Уставом (краткое наименование Организации), 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).

31.03.2023

(дата)

Иванова

(подпись)

Согласен(на, ны) на обучение ребенка / меня⁴ по адаптированной образовательной программ (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе).

31.03.2023

(дата)

Иванова

(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.

31.03.2023

(дата)

Иванова

(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 (краткое наименование Организации).

31.03.2023

(дата)

Иванова

(подпись)

Дополнительные сведения⁵ в отношении ребенка / поступающего:
медицинский полис № _____ выдан _____ Г.
страховое свидетельство государственного пенсионного страхования № _____.

Дополнительные сведения о родителях:
мать / усыновитель / опекун _____

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

отец / усыновитель / опекун _____

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

31.03.2023

(дата)

Иванова

(подпись)

Регистрационный номер _____

(дата)

⁴ В случае достижения поступающим возраста восемнадцати лет.

⁵ Дополнительные сведения здесь и ниже не обязательны для заполнения.

Директору МБОУ «СОШ № 2» г.Мензелинска
(краткое наименование Организации)

Габдуллину Н.С.

от Ивановой Ольги Николаевны
(фамилия, имя, отчество(при наличии) заявителя⁶
полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места
пребывания заявителя:

423700, РТ, г.Мензелинск, ул.Татарстан, д. 8.

Телефон заявителя дом. +7 **** * * *

Телефон заявителя сот. +7 *** * * * *

Адрес электронной почты заявителя

12****@mail.ru

Заявление

Прошу Вас принять в 1 класс⁷ моего сына (мою дочь) / меня
Иванова Ивана Ивановича.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего полностью)

Дата рождения ребенка или поступающего **. **.****
(число, месяц, год рождения)

Место рождения ребенка или поступающего г.Мензелинск

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка 423700, РТ, г.Мензелинск,
ул.Татарстан, д. 8.

Фамилии, имена, отчества (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:

матери / усыновителя / опекуна Иванова Ольга Николаевна,
(подчеркнуть нужное)

отца / усыновителя / опекуна Иванов Иван Петрович.
(подчеркнуть нужное)

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

Имею право преимущественно приема: полнородный (не полнородный) брат (сестра) ребенка

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

Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления Организацией
возможности изучения государственного языка республики Российской
Федерации) татарский;

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах
возможностей, предоставляемых (краткое наименование Организации),
выбираю для изучения ----- язык.
(указывается: или русский, или татарский, или др. реализуемый в Организации)

Ребенок / поступающий имеет потребность⁸ 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 – нет
(да / нет)

⁶ 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.

⁷ При необходимости здесь же указывается профиль (направление) обучения класса.

⁸ В данном абзаце подчеркнуть нужное в соответствии с имеющимися основаниями.

С Уставом (краткое наименование Организации), 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).

31.03.2023

(дата)

Иванова

(подпись)

Согласен(на, ны) на обучение ребенка / меня⁹ по адаптированной образовательной программ (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе).

31.03.2023

(дата)

Иванова

(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.

31.03.2023

(дата)

Иванова

(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 (краткое наименование Организации).

31.03.2023

(дата)

Иванова

(подпись)

Дополнительные сведения¹⁰ в отношении ребенка / поступающего:

медицинский полис № _____ выдан _____ Г.
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.)

31.03.2023

(дата)

Иванова

(подпись)

Регистрационный номер _____

(дата)

⁹ В случае достижения поступающим возраста восемнадцати лет.

¹⁰ Дополнительные сведения здесь и ниже не обязательны для заполнения.

Директору МБОУ «СОШ № 2» г.Мензелинска
(краткое наименование Организации)

Габдуллину Н.С.

от Ивановой Ольги Николаевны

(фамилия, имя, отчество(при наличии) заявителя¹¹
полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места
пребывания заявителя:

423700, РТ, г.Мензелинск, ул.Татарстан, д. 8.

Телефон заявителя дом. +7 **** * ** *

Телефон заявителя сот. +7 *** * ** *

Адрес электронной почты заявителя

12****@mail.ru

Заявление

Прошу Вас принять в 1 класс¹² моего сына (мою дочь) / меня
Иванова Ивана Ивановича.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего полностью)

Дата рождения ребенка или поступающего **. **.****
(число, месяц, год рождения)

Место рождения ребенка или поступающего г.Мензелинск

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка 423700, РТ, г.Мензелинск,
ул.Татарстан, д. 8.

Фамилии, имена, отчества (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:

матери / усыновителя / опекуна Иванова Ольга Николаевна,

(подчеркнуть нужное)

отца / усыновителя / опекуна Иванов Иван Петрович.

(подчеркнуть нужное)

Имею право первоочередного приема ---

(указывается основание первоочередного приема (при наличии))

Имею право преимущественно приема: полнородный (не полнородный) брат (сестра) ребенка

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

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) русский;

Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления Организацией
возможности изучения государственного языка республики Российской
Федерации) -----;

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах
возможностей, предоставляемых (краткое наименование Организации),

выбираю для изучения татарский язык.

(указывается: или русский, или татарский, или др. реализуемый в Организации)

Ребенок / поступающий имеет потребность¹³ 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 – нет.

(да / нет)

¹¹ 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.

¹² При необходимости здесь же указывается профиль (направление) обучения класса.

¹³ В данном абзаце подчеркнуть нужное в соответствии с имеющимися основаниями.

С Уставом (краткое наименование Организации), 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).

31.03.2023

(дата)

Иванова

(подпись)

Согласен(на, ны) на обучение ребенка / меня¹⁴ по адаптированной образовательной программ (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе).

31.03.2023

(дата)

Иванова

(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.

31.03.2023

(дата)

Иванова

(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 (краткое наименование Организации).

31.03.2023

(дата)

Иванова

(подпись)

Дополнительные сведения¹⁵ в отношении ребенка / поступающего:

медицинский полис № _____ выдан _____ Г.
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.)

31.03.2023

(дата)

Иванова

(подпись)

Регистрационный номер _____

(дата)

¹⁴ В случае достижения поступающим возраста восемнадцати лет.

¹⁵ Дополнительные сведения здесь и ниже не обязательны для заполнения.