

Директору МБОУ «Верхнетакерменская ООШ им.

Г.Сабитова Тарасов Ф. С

от Сарина Айсу Шинесовна

(фамилия, имя, отчество(при наличии) заявителя¹ полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

заявителя: РТ, с. Верх. Токриси, ул. Центральная, д. 11

Телефон заявителя дом. _____

Телефон заявителя сот. _____

Адрес электронной почты заявителя _____

Заявление

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

Сарина Айсая Шинесовна

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

Дата рождения ребенка или поступающего 11.09.2016

(число, месяц, год рождения)

Место рождения ребенка или поступающего РТ, с. Верхний Токриси, ул. Центральная, д. 11

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка РТ, с. Верхний Токриси, ул. Центральная д. 11

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

матери / усыновителя / опекуна Сарина Айсу Шинесовна

(подчеркнуть нужное)

отца / усыновителя / опекуна Сарин Атам Шинесовна

(подчеркнуть нужное)

Имею право первоочередного приема _____

(указывается основание первоочередного приема (при наличии))

Имею право преимущественно приема: полнородный (неполнородный) брат (сестра) ребенка _____

является _____

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

учащимся _____ класса (краткое наименование Организации).

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) татарский, 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 МБОУ «Верхнетакерменская ООШ имени Габделхая Сабитова», выбираю для изучения _____

татарский

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 _____

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.

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)

С Уставом МБОУ «Верхнетакерменская ООШ имени Габделхая Сабитова», лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми в образовательной организации общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающегося, ознакомлен(а, ы).

01.04.2025
(дата)

Сарина
(подпись)

Согласен(на, ны) на обучение ребенка / меня⁴ по адаптированной образовательной программ (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 /моего обучения, как в бумажном, так и в электронном виде.

01.04.2025
(дата)

Сарина
(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 «Верхнетакерменская ООШ имени Габделхая Сабитова».

01.04.2025
(дата)

Сарина
(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., сот. тел.)

отец / усыновитель / опекун _____

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

01.04.2025
(дата)

Сарина
(подпись)

Регистрационный номер _____

(дата)

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

⁴ В случае достижения поступающим возраста восемнадцати лет.

⁵ Дополнительные сведения здесь и ниже не обязательны для заполнения.