

Директору МБОУ "Каштаковская СОШ"  
(краткое наименование Организации)

Шариповой И. Р.  
от Иванова Ивана Ивановича

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя<sup>1</sup> полностью)  
Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания  
заявителя: РТ, Менделеевский район,  
с. Каштакovo, ул. Школьная, д. 9.  
Телефон заявителя дом. \_\_\_\_\_  
Телефон заявителя сот. +79394054372  
Адрес электронной почты заявителя \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас принять в \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ класс<sup>2</sup> моего сына (мою дочь) / меня  
Иванова Сергея Ивановича  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего полностью)

Дата рождения ребенка или поступающего 10.08.2017  
(число, месяц, год рождения)

Место рождения ребенка или поступающего с. Каштакovo, Менделеевский район, Республика Татарстан, Россия.

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка РТ, Менделеевский район, с. Каштакovo, ул. Школьная, д. 9.

Фамилии, имена, отчества (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:  
матери / усыновителя / опекуна Иванова Ирина Васильевна  
(подчеркнуть нужное)

отца / усыновителя / опекуна Иванов Иван Иванович  
(подчеркнуть нужное)

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

Имею право преимущественного 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) \_\_\_\_\_;

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 \_\_\_\_\_

марийский  
язык.

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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> При необходимости здесь же указывается профиль (направление) обучения класса.

Ребенок / поступающий имеет потребность<sup>3</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 (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).

01.04.2024

(дата)

Ильин

(подпись)

Согласен(на, ны) на обучение ребенка / меня<sup>4</sup> 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.

01.04.2024

(дата)

Ильин

(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).

01.04.2024

(дата)

Ильин

(подпись)

Дополнительные сведения<sup>5</sup> 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.)

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись)

Регистрационный номер 1

01.04.2024

(дата)

<sup>3</sup> В данном абзаце подчеркнуть нужное в соответствии с имеющимися основаниями.

<sup>4</sup> В случае достижения поступающим возраста восемнадцати лет.

<sup>5</sup> Дополнительные сведения здесь и ниже не обязательны для заполнения.