

Форма заявления о предоставлении муниципальной услуги

Директору
МБОУ «Коноваловская СОШ им. Герасова А.А.»
(краткое наименование Организации)

от
Иванова Иван Иванович

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью)
Адрес места жительства и (или) адрес места
пребывания

заявителя: РТ, Мензлинский р-н,
с. Коноваловка, ул. Центральная, д.16

Телефон заявителя дом. *****

Телефон заявителя сот. *****

Адрес электронной почты заявителя

Заявление

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

меня Иванова Илью Ивановича
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего полностью)

Дата рождения ребенка или поступающего 14.12.2009
(число, месяц, год рождения)

Место рождения ребенка или поступающего РТ, Мензлинский р-н,
с. Коноваловка

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка РТ, Мензлинский
р-н, с. Коноваловка, ул. Центральная, д.16

Фамилии, имена, отчества (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:
матери / усыновителя / опекуна Иванова Мария Петровна
(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 _____
(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 ;

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.

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 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 – _____

(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).

30.04.2023

(дата)

Мам

(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.

30.04.2023

(дата)

Мам

(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).

30.04.2023

(дата)

Мам

(подпись)

Дополнительные сведения⁵ в отношении ребенка / поступающего:

медицинский полис № *** ** выдан *** ** г.
страховое свидетельство государственного пенсионного страхования № *** **

Дополнительные сведения о родителях:

мать / усыновитель / опекун РТ, Менделеевский р-н, г. Менделеевск,
МБОУ СОШ №1, учитель, р.т.: *****, с.т.: *****
(место работы, должность, раб. тел., сот. тел.)

отец / усыновитель / опекун РТ, Маб. Чинь, МБОУ СОШ №1,
учитель, р.т.: *****, с.т.: *****
(место работы, должность, раб. тел., сот. тел.)

30.04.2023

(дата)

Мам

(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.