

Директору

МБОУ "Подгорнобайларская ош"  
(краткое наименование Организации)

Камидуллин М. Р.

от Мингазовой Алены  
Маратовны

(фамилия, имя, отчество(при наличии) заявителя<sup>1</sup>  
полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места  
пребывания

заявителя: с. Подгорный Байлар  
ул. Школевная, д. 25

Телефон заявителя дом.

2-74-00

Телефон заявителя сот.

89600000000

Адрес электронной почты заявителя

### Заявление

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

Мингазова Азата Раисовна

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

Дата рождения ребенка или поступающего 08.11.2016 г.

(число, месяц, год рождения)

Место рождения ребенка или поступающего Мензелинский район, с. Под-  
горный Байлар

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка

Мензелинский район, с. Подгорный Байлар,  
ул. Школевная, д. 25

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

матери / усыновителя / опекуна Мингазова Алена Маратовна

(подчеркнуть нужное)

отца / усыновителя / опекуна Мингазов Раис Раисович

(подчеркнуть нужное)

Имею право первоочередного приема -

(указывается основание первоочередного приема (при наличии))

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

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

являющимся - 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 (краткое наименование Организации), выбираю для изучения татарский язык.

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

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 – \_\_\_\_\_.  
(да / нет)

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, права и обязанности обучающегося, ознакомлен(а, ы).

1.04.2023  
(дата)

Мингазова  
(подпись)

Согласен(на, ны) на обучение ребенка / меня 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.

1.04.2023  
(дата)

Мингазова  
(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).

1.04.2023  
(дата)

Мингазова  
(подпись)

Дополнительные сведения 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата)