

Директору МБОУ «Емелькинская СОШ»

от _____

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

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

Телефон заявителя дом.

Телефон заявителя сот.

Адрес электронной почты заявителя

Заявление

Прошу Вас принять в _____ класс моего сына (мою дочь)

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

Дата рождения ребенка _____.
(число, месяц, год рождения)

Место рождения ребенка _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка

Фамилии, имена, отчества (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка: матери
/ усыновителя / опекуна

(подчеркнуть нужное)

отца усыновителя/опекуна

(подчеркнуть нужное)

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

Имею право преимущественно приема: брат (сестра) ребенка является _____

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

учащимся _____ класса МБОУ «Емелькинская СОШ» АМР РТ, проживает в одной семье с
ребенком по указанному выше адресу места жительства и (или) адресу места
пребывания ребенка.

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 общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)_____;

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах возможностей, предоставляемых МБОУ «Емелькинская СОШ» АМР РТ, выбираю для изучения _____ язык.

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

Ребенок 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 МБОУ «Емелькинская СОШ» АМР РТ, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми в МБОУ «Емелькинская СОШ» АМР РТ общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающегося, ознакомлен(а, ы).

(дата)

(подпись)

Согласен(на, ны) на обучение ребенка 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.

(дата)

(подпись)

Согласен(на, ны) на размещение информации о ребенке (фамилия, имя, отчество (при наличии), фото- и видеоматериалы) на официальных интернет-каналах и порталах, в т.ч. на сайте МБОУ «Емелькинская СОШ» АМР РТ.

(дата)

(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)