

Директору МБОУ «СОШ № 19» НМР РТ Архиповой Л.В.
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) / меня

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

(число, месяц, год рождения)

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 преимущественного приема: брат и (или) (сестра) полнородные и неполнородные, усыновленные (удочеренные), дети, опекунами (попечителями) которых являются родители (законные представители) этого ребенка, или дети, родителями (законными представителями) которых являются опекуны (попечители) этого ребенка

_____ является

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

учащимся _____ класса МБОУ «СОШ № 19» НМР РТ

Язык образования _____ (русский)

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 «СОШ №19» НМР РТ, выбираю для изучения

_____ язык.

(указывается: или русский, или татарский)

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 МБОУ «СОШ №19» НМР РТ, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми в школе общеобразовательными программами, положением о языках, положением о порядке текущего контроля успеваемости, проведения и формах промежуточной аттестации обучающихся, порядке выставления годовых отметок, правилами внутреннего распорядка обучающихся и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающегося, ознакомлен(а, ны).

(дата)

Согласен(на, ны) на обучение ребенка / меня по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе).

(подпись)

(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 /обо мне (фамилия, имя, отчество (при наличии), фото и видеоматериалы на официальных интернет-каналах и ЕПГУ, в том числе на сайте МБОУ «СОШ №19» НМР РТ

(дата)

(подпись)

Согласен(на) на прохождение тестирования на знание русского языка с целью организации его обучения и воспитания в школе.

(дата)

(подпись)