

Образец для 2-4 классов

Директору МБОУ «Нижнебаландинская НОШ-детский сад» АМР РТ
Копоневой Ольги Николаевны

от _____,
прописанного(ой) по адресу:
Россия, Татарстан, Аксубаевский район, д.
Нижняя Баланда, ул. _____

_____ Контактный телефон:

_____ Контактный адрес эл.почты:

Заявление

Прошу Вас принять моего ребенка _____
в порядке перевода из _____
дата рождения _____, зарегистрированного(ую) по адресу
_____, проживающего(ую) по
адресу: _____,
в _____ класс МБОУ «Нижнебаландинская НОШ-детский сад» АМР РТ, расположенного по
адресу: Республика Татарстан, Аксубаевский район, д.Нижняя Баланда, ул. Чапаева д.1а
Мой ребенок имеет преимущественное право, первоочередное право на обучение
по образовательной программе (нужное подчеркнуть), так как:

- в школе обучаются его полнородные и неполнородные брат и (или) сестра;
- относится к детям военнослужащих;
- относится к детям сотрудников работников правоохранительных органов:
действующих сотрудников полиции, граждан, погибших или получивших тяжелые
травмы при выполнении служебных обязанностей, ушедших со службы из-за заболевания
или травмы, полученной в период прохождения службы, умерших в течение года после
увольнения вследствие увечья, полученного при прохождении службы;
- относится к детям сотрудников уголовно-исполнительной системы;
- относится к детям сотрудников противопожарной службы;
- относится к детям сотрудников таможенных органов;
- относится к детям других (указать к какой) категорий граждан, имеющих
преимущественное, внеочередное или первоочередное право приема (в соответствии
с законодательством РФ) _____

К заявлению прилагаю личное дело и копии документов:

1. Паспорт или другой документ, удостоверяющий личность родителя (законного
представителя) ребенка.
2. Свидетельство о рождении ребенка, паспорт или другой документ, удостоверяющий
личность.
3. Документ об опеке или попечительстве (при необходимости)
4. Документ о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на
закрепленной территории или справка о приеме документов для регистрации по месту
жительства.
5. Документ, подтверждающий право на первоочередной прием.
6. Заключение ПМПК (при необходимости)

Уведомляю о потребности моего ребенка в обучении по адаптированной образовательной
программе, в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии)

_____ Согласен /не согласен на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе
(нужное подчеркнуть)

