

Зачислить в _____ класс
Приказ № _____ от _____ г.

Директор школы:
_____ Х.Р. Шарапова

Директору МАОУ «СОШ №2» г. Нурлат Шараповой Х.Р.
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) / меня²
(при необходимости указывается профиль обучения класса)

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

Дата рождения ребенка или поступающего² _____
(число, месяц, год рождения)

Место рождения ребенка или поступающего _____

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: 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) _____

Государственный язык республики РФ _____
(в случае предоставления Организацией возможности изучения государственного языка республики РФ)

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 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 реабилитации¹ _____

(да / нет)

С Уставом _____, лицензией на осуществление образовательной (краткое наименование Организации) 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)

_____ (дата)

_____ (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.

_____ (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, РПГУ, в т.ч. на сайте _____ (краткое наименование Организации).

_____ (дата)

_____ (подпись)

Дополнительные сведения в отношении ребенка / поступающего ³:

медицинский полис № _____ выдан _____

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)

¹ В данном абзаце подчеркнуть нужное в соответствии с имеющимися основаниями.

² В случае поступления на уровень СОО.

³ Дополнительные сведения ниже не обязательны для заполнения.