

Директору МБОУ «Трёхозёрская СОШ»

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,

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

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

Телефон заявителя сот.

Адрес электронной почты заявителя

### **Заявление**

Прошу Вас принять в \_\_\_\_\_ класс<sup>2</sup> моего  
сына (мою дочь) / меня  
\_\_\_\_\_.

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

Дата рождения ребенка или поступающего \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год рождения)

Место рождения ребенка или поступающего \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

<sup>1</sup> Заявитель – родитель (законный представитель) ребенка при приеме на обучение по образовательным программам начального общего и основного общего образования или поступающий – при приеме на обучение по образовательным программам среднего общего образования.

<sup>2</sup> При необходимости здесь же указывается профиль (направление) обучения класса.

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: полнородный (неполнородный) брат (сестра) ребенка

является

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

учащимся \_\_\_\_\_ класса (краткое наименование ОО).

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 (краткое наименование ОО), выбираю для изучения

язык.

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

Ребенок / поступающий имеет потребность<sup>3</sup> 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-медицинской комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации – \_\_\_\_\_. (да / нет)

С Уставом (краткое наименование ОО), лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми в школе общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающегося, ознакомлен(а, ы).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(дата) (подпись)

<sup>3</sup> В данном абзаце подчеркнуть нужное в соответствии с имеющимися основаниями.

Согласен(на, ны) на обучение ребенка / меня<sup>4</sup> 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 прохождение тестирования на знание русского языка (для иностранных граждан и лиц без гражданства)

---

(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 порталах, в т.ч. на сайте (краткое наименование ОО).

---

(дата)

(подпись)

Дополнительные сведения<sup>5</sup> 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)

<sup>4</sup> В случае достижения поступающим возраста восемнадцати лет.

<sup>5</sup> Дополнительные сведения здесь и ниже не обязательны для заполнения.