

Директору МБОУ «Борискинская СОШ»  
Алькеевского МР РТ Сафину Р.М.

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

\_\_\_\_\_  
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 школы, проживает в одной семье с ребенком по указанному выше  
адресу места жительства и (или) адресу места пребывания ребенка.

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах  
возможностей, предоставляемых школой, выбираю для изучения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
язык.  
(указывается: русский, татарский, чувашский ), (русская подгруппа, татарская подгруппа)

<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.

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-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка- инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации –

\_\_\_\_\_.  
(да / нет)

С Уставом школы, 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)

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 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 школы.

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

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

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