

Директору МБОУ «Старокадеевская СОШ»
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)

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

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

является учащимся класса МБОУ «Старокадеевская СОШ» проживает в одной семье с
ребенком по указанному выше адресу места жительства и (или) адресу места пребывания
ребенка.

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков
народов Российской Федерации или 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 МБОУ «Старокадеевская СОШ», выбираю для изучения
_____ язык.

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

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 «Старокадеевская СОШ», 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 по адаптированной образовательной программ (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе).

(дата) _____
(подпись)
Согласен(на,ны)наобработкуперсональныхданныхзаявителяиперсональных данныхребенкавпорядке,установленномФедеральнымзакономот27.07.2006№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 МБОУ «Старокадеевская СОШ»

(дата) _____
(подпись)

Дополнительные сведения в отношении ребенка / поступающего:
медицинский полис № _____выдан _____Г.
страховое свидетельство государственного пенсионного страхования
(СНИЛС) № _____.

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)