

Директору МБОУ «Каргалинская гимназия»
Яруллиной Гулине Зуфаровне
от _____,
прописанного(ой) по адресу: Россия, Татарстан,
Чистопольский район, с. Каргали
ул. _____
Контактный телефон: _____
Контактный адрес эл.почты: _____

Заявление

Прошу Вас принять моего ребенка _____
дата рождения _____, зарегистрированного(ую) по адресу: _____,
проживающего(ую) по адресу: _____, в _____ класс
МБОУ «Каргалинская гимназия» Чистопольского муниципального района Республики
Татарстан, расположенного по адресу: РТ, Чистопольский район, с. Каргали, ул. Нариманова 47/а.

Мой ребенок имеет преимущественное право на обучение по образовательной программе
начального общего образования, внеочередное, первоочередное право приема на обучение по
основным общеобразовательным программам (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 следующие копии документов:

1. Паспорт или другой документ, удостоверяющий личность родителя (законного
представителя) ребенка.
2. Свидетельство о рождении ребенка или документ о родстве.
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 внеочередной и 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)

_____ /
дата

_____ /
подпись

_____ /
ФИО родителя

