

Директору МБОУ «Старо-Матакская СОШ»
Алькеевского МР РТ Волковой Е.А.

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя¹ 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 _____ класс² 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 или татарский (русская подгруппа, татарская подгруппа))

¹ 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.

² При необходимости здесь же указывается профиль (направление) обучения класса

Ребенок/поступающий имеет потребность³ 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 / меня⁴ 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 сведения⁵ 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)

³ В данном абзаце подчеркнуть нужное в соответствии с имеющимися основаниями.

⁴ В случае достижения поступающим возраста восемнадцати лет.

⁵ Дополнительные сведения здесь и ниже не обязательны для заполнения.