

Директору

(краткое наименование ОО)

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)

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

Дата рождения ребенка _____.

(число, месяц, год рождения)

Место рождения ребенка _____

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 МБОУ «Сиктерминская СОШ» Алькеевского МР РТ,
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 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 МБОУ «Сиктерминская СОШ» Алькеевского МР РТ,
выбираю для изучения

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

Ребенок имеет потребность¹ 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 «Сиктерминская СОШ» Алькеевского МР РТ, лицензией на
осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной
аккредитации, реализуемыми в МБОУ «Сиктерминская СОШ» Алькеевского МР РТ
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 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)

¹ В данном абзаце подчеркнуть нужное в соответствии с имеющимися основаниями.

Согласен(на, ны) на размещение информации о ребенке (фамилия, имя, отчество (при наличии), фото- и видеоматериалы) на официальных интернет-каналах и порталах, в т.ч. на сайте МБОУ «Сиктерминская СОШ» Алькеевского МР РТ.

(дата)

(подпись)

Дополнительные сведения² в отношении ребенка / поступающего:

медицинский полис № _____
_____г.

выдан
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)

² Дополнительные сведения здесь и ниже не обязательны для заполнения.