

Учетный номер _____

Приказ №_____ от _____

Директор школы:

Директору МБОУ «Старочелнинская ООШ»

от _____

Адрес места жительства и (или) адрес места
 пребывания _____

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: полнородный (неполнородный) брат (сестра) ребенка _____ является

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

учащимся _____ класса _____

(краткое наименование организации)

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 Организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах возможностей, предоставляемых МБОУ «Старочелнинская ООШ, выбираю для изучения

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

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 «Старочелнинская ООШ», 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(ам) (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 ЕПГУ, РПГУ, в т.ч. на сайте МБОУ «Старочелнинская ООШ».

(дата)

(подпись)

Дополнительные сведения 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)