

Директору МБОУ «Школа №144» Советского района
г.Казани (далее – Школа)

от _____

_____,
(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 преимущественного 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.

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов
Российской Федерации или на иностранном языке _____

Государственный язык республики, входящей в состав Российской Федерации (в случае
предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного
языка республики, входящей в состав Российской Федерации)

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах
возможностей, предоставляемых Школой, выбираю для изучения _____ язык.

(указывается: русский или татарский)

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 программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе).

(дата)

(подпись)

В целях обеспечения обучения ребенка 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 ЕПГУ, РПГУ, в т.ч. на сайте Школы.

(дата)

(подпись)

Согласен (на, ны) на проведение тестирования на знание русского языка. (Только для иностранных граждан).

(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.