

Директору МБОУ «Кичуйская СОШ»
К.Н. Федяшевой

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 _____

(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

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

_____ учащимся _____ класса (краткое наименование ОО), 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 из числа языков народов Российской Федерации в пределах возможностей, предоставляемых (краткое наименование ОО), выбираю для изучения

_____ язык.

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

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 (краткое наименование ОО), лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми в Лицее 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 (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе).

(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 (краткое наименование ОО).

(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)