

Директору
Муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Средняя общеобразовательная школа № 7»
Бавлинского муниципального района РТ
Латыповой Нафисе Мансуровне
Адрес: РТ, г.Бавлы, ул.Татарстан, д. 1
Тел. 8(85569)5-92-10, эл.почта: bossh-7@mail.ru
от _____

_____ Ф.И.О. родителя/законного представителя
проживающего (ей) по адресу: _____

Телефон _____

Адрес электр. 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) 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: полнородный (неполнородный) брат (сестра)
ребенка _____ является

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

учащимся _____ класса МБОУ «СОШ № 7».

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 «СОШ № 7», выбираю для изучения _____
_____ ЯЗЫК

_____ (указывается: или русский, или татарский, или другой, 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 «СОШ № 7», лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми в ОУ общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию в осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающегося, ознакомлен

(дата) _____
(подпись)

Согласен(на, ны) на обучение ребенка/меня по адаптированной образовательной программе (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 «СОШ № 7»

(дата) _____
(подпись)

Дополнительные сведения в отношении ребенка/поступающего:
Медицинский полис № _____
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)