

Приказ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
Директор школы: \_\_\_\_\_

Директору МБОУ «Книнская ООШ им.  
Б.С.Рахимова» Балтасинского муниципального  
района Республики Татарстан  
Р.В.Низамиеву от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя<sup>1</sup> 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) / 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 \_\_\_\_\_ (подчеркну

отца / усыновителя / опекуна \_\_\_\_\_

(подчеркнуть нужно)

Имею право первоочередного приема \_\_\_\_\_

(указывается основание первоочередного приема (при наличии))

Имею право преимущественно приема: полнородный (неполнородный) брат (сестра)  
ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ является

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

учащимся \_\_\_\_\_ класса МБОУ

«Книнская ООШ им. Б.С.Рахимова»

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  
возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах  
возможностей, предоставляемых МБОУ «Книнская ООШ им. Б.С.Рахимова», выбираю  
для изучения \_\_\_\_\_ язык.

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

Ребенок/поступающий имеет потребность<sup>2</sup> 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 «Книнская ООШ им. Б.С.Рахимова», 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, ознакомлена, (ы).

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласен(на, ны) на обучение ребенка / меня<sup>3</sup> 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 «Книнская ООШ им. Б.С.Рахимова».

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Дополнительные сведения<sup>4</sup> в отношении ребенка / поступающего:

медицинский полис № \_\_\_\_\_ 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)

1. Заявитель - родитель (законный представитель) ребенка при приеме на обучение по образовательным программам начального общего и основного общего образования или поступающий - при приеме на обучение по образовательным программам среднего общего образования.
2. В данном абзаце подчеркнуть нужное в соответствии с имеющимися основаниями.
3. В случае достижения поступающим возраста восемнадцати лет.
4. Дополнительные сведения здесь и ниже не обязательны для заполнения.