

Зачислить в _____ класс
« ____ » _____ 20 ____ г. № приказа _____

Директору Малобугульминской средней школы
А.А.Гараеву
от _____

Директор Малобугульминской средней школы:
_____ А.А.Гараев

_____ (Ф.И.О заявителя ¹ полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания
заявителя:

Телефон заявителя дом : _____

Телефон заявителя сот : _____

E-mail родителей (при наличии) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в _____ класс² в Малобугульминскую среднюю школу моего сына (мою
дочь) /меня

_____ (фамилия, имя, отчества (при наличии) ребенка или поступающего)

Дата рождения ребенка или поступающего _____

_____ (число, месяц, год рождения)

Место рождения ребенка или поступающего _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка _____

Адрес места регистрации ребенка: _____

Фамилия, имя, 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

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

учащимся _____ класса Малобугульминской средней школы.

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

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

_____;

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 При необходимости здесь же указывается профиль (направление) обучения класса.

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

(указываются: или 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 Малобугульминской средней школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми в Малобугульминской средней школе общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащегося, ознакомлен (а, ы).

_____ (дата)

_____ (подпись)

Согласен(на, ны) на обучение ребенка / меня⁴ по адаптированной образовательной программ (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 ЕГПУ, РГПУ, в т.ч. на сайте Малобугульминской средней школы.

_____ (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. телефон, сот. тел)

отец/усыновитель/опекун _____

_____ (место работы, должность, раб. телефон, 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.