

Директору МБОУ «Инноватика» Булатовой
Н.С.

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя ¹полностью)

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 _____,

(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 МБОУ «Инноватика».

Язык образования в МБОУ «Инноватика» - государственный язык Российской Федерации (русский язык).

В МБОУ «Инноватика» предоставляется возможность изучения государственного языка республики Российской Федерации, родного языка из числа языков народов Российской Федерации,

¹ Заявитель – родитель (законный представитель) ребенка при приеме на обучение по образовательным программам НОО и ООО или поступающий – при приеме на обучение по образовательным программам СОО.

в том числе русского языка как родного языка.

Государственный язык Республики Российской Федерации (в МБОУ «Инноватика» предоставляется возможность изучения государственного языка Республики Татарстан-государственного (татарского) языка).

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в МБОУ «Инноватика» предоставляется возможность изучения родного языка народов Республики Татарстан - родного (татарского) языка и родного (русского) языка).

В качестве родного языка / государственного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах возможностей, предоставляемых МБОУ «Инноватика», выбираю для изучения _____ язык.
(родной (русский) / родной (татарский)/ государственный (татарский) язык)

Ребенок / поступающий имеет потребность² 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 – _____.

(нет /да, № ПМК)

Соглас _____ (ен, на, ны) на обучение ребенка / меня³ по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе).

(дата)

(подпись)

С Уставом МБОУ «Инноватика», лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми в МБОУ «Инноватика» общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающегося, ознакомлен_(а, ы).

(дата)

(подпись)

Соглас (ен, 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 как в бумажном, так и в электронном виде.

(дата)

(подпись)

Соглас (ен, на, ны) на размещение информации о ребенке / обо мне (фамилия, имя, отчество (при наличии), фото- и видеоматериалы) на официальных интернет-каналах, ЕПГУ, РПГУ и порталах, в т.ч. на сайте МБОУ «Инноватика».

(дата)

(подпись)

Дополнительные сведения⁴ в отношении ребенка / поступающего:
медицинский полис № _____ выдан _____ г.
страховое свидетельство государственного пенсионного страхования № _____.

Дополнительные сведения о родителях (законных представителях):
мать / усыновитель / опекун _____

(место работы, должность, раб. тел., сот. тел.)

отец / усыновитель / опекун _____

(место работы, должность, раб. тел., сот. тел.)

(дата)

(подпись)

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.