

Зачислить в \_\_\_\_ класс  
Приказ  
№ \_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
Директор  
МБОУ «Стародрожжановский  
многопрофильный лицей»  
\_\_\_\_\_ И.Р.Калимуллин

Директору МБОУ «Стародрожжановский  
многопрофильный лицей» Дрожжановского  
муниципального района РТ  
Калимуллину И.Р.  
от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.родителя 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 \_\_\_\_\_,  
(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  
(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии))

учащимся \_\_\_\_\_ класса МБОУ «Стародрожжановский многопрофильный лицей» ДМР РТ.

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах  
возможностей, предоставляемых МБОУ «Стародрожжановский многопрофильный лицей»,  
выбираю для изучения \_\_\_\_\_ язык.  
(указывается: русский, татарский, чувашский)

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)

В качестве языка образования выбираю \_\_\_\_\_ язык.  
(указывается: русский или татарский)

С Уставом МБОУ «Стародрожжановский многопрофильный лицей», с 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, 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 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 порталах, в т.ч. на сайте МБОУ «Стародрожжановский многопрофильный лицей».

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Дополнительные сведения в отношении ребенка / поступающего:  
медицинский полис № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ г.  
страховое свидетельство государственного пенсионного страхования № \_\_\_\_\_.