

Форма заявления о предоставлении муниципальной услуги

Директору

_____ (краткое наименование Организации)

от

_____ (фамилия, имя, отчество(при наличии) заявителя¹ 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 _____ класс² 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 преимущественно приема: полнородный (неполнородный) брат (сестра) ребенка

_____ является

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

_____ учащимся _____ класса (краткое наименование Организации).

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.

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 (краткое наименование Организации), выбираю для изучения

_____ язык.

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

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 (краткое наименование Организации), лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми в Лицее 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 / 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 ЕПГУ, РПГУ, в т.ч. на сайте (краткое наименование Организации).

³ В данном абзаце подчеркнуть нужное в соответствии с имеющимися основаниями.

⁴ В случае достижения поступающим возраста восемнадцати лет.

(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. тел., сот. тел.)
отец / усыновитель / опекун

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

(дата)

(подпись)

⁵ Дополнительные сведения здесь и ниже не обязательны для заполнения.