

Форма заявления о предоставлении муниципальной услуги

Директору МБОУ «Татарско – Танаевская
СОШ имени Афзала Шамова» ЗМР РТ

___В.П.Гариповой___

от

_____,
(фамилия, имя, отчество(при наличии) заявителя¹
полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места
пребывания

заявителя: _____.

Телефон заявителя дом.

заявителя

Телефон

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

рождения ребенка или поступающего

(число, месяц, год рождения) Место

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))

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.

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

_____ является

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

учащимся _____ класса (краткое наименование Организации).

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 МБОУ «Татарско – Танаевская СОШ имени Афзала Шамова» 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)

³ В данном абзаце подчеркнуть нужное в соответствии с имеющимися основаниями. ⁴

В случае достижения поступающим возраста восемнадцати лет.

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).

(дата)

(подпись)

Дополнительные сведения⁴ 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)

⁴ Дополнительные сведения здесь и ниже не обязательны для заполнения.