

Директору МБОУ КСШ №4
Р.Д.Бариеву
адрес: г.Кукмор, ул.Мичурина, д.25
телефон: 2-78-70
адрес электронной почты: S4.Kuk@tatar.ru

от _____

ФИО родителя (законного представителя)

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

Телефон заявителя (дом.): _____

Телефон заявителя (сот.): _____

Адрес электронной почты заявителя

**заявление
о приеме ребенка в МБОУ КСШ №4 на обучение по образовательной программе
начального общего образования и основного общего образования**

Прошу Вас принять в _____ класс моего ребёнка

фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка полностью
Дата рождения ребенка _____

число, месяц, год рождения
Место рождения ребенка _____

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

Фамилии, имена, отчества (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:
матери/усыновителя/опекуна _____
нужное подчеркнуть

отца/усыновителя/опекуна _____
нужное подчеркнуть

Имею право первоочередного приема _____

указывается основание первоочередного приема (при наличии)
Имею право преимущественного приема: брат (сестра) ребенка _____

является

фамилия, имя, отчество (при наличии)
учащимся _____ класса МБОУ КСШ №4.

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

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

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах возможностей, предоставляемых в МБОУ КСШ №4, выбираю для изучения
язык.

русский, татарский, или другой язык, реализуемый в МБОУ КСШ №4

Ребенок 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-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации - _____.

да/нет

С уставом МБОУ КСШ №4, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, заявитель ознакомлен ____.

дата

подпись

Соглас ____ на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе)

дата

подпись

В целях обеспечения обучения ребенка обучения соглас ____ на обработку персональных данных заявителя и персональных данных ребенка в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ “О персональных данных”, как в бумажном, так и в электронном виде.

дата

подпись

Дополнительные сведения в отношении ребенка:

медицинский полис № _____ выдан _____ Г.,

страховое свидетельство государственного пенсионного страхования № _____.

Дополнительные сведения о родителях ребенка:

матери/усыновителя/опекуна _____
нужное подчеркнуть

место работы, должность, рабочий телефон, сотовый телефон

отца/усыновителя/опекуна _____
нужное подчеркнуть

место работы, должность, рабочий телефон, сотовый телефон

дата

подпись