

Директору МБОУ «СОШ им. П.Е. Воробьева с. Нижняя Русь Гайнутдинову И.З.  
адрес: РТ, Кукморский р-н, с. Нижняя Русь,  
ул. Г. Ахметова, д.1а  
телефон: 3-72-14  
адрес электронной почты: [Snrus.kuk@tatar.ru](mailto:Snrus.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 «СОШ им. П.Е. Воробьева с. Нижняя Русь» 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 первогоочередного приема

указывается основание первогоочередного приема (при наличии)

Имею право преимущественного приема: брат (сестра) ребенка \_\_\_\_\_  
является

фамилия, имя, отчество (при наличии)

учащимся \_\_\_\_\_ класса МБОУ «СОШ им. П.Е. Воробьева с. Нижняя Русь».

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 народов Российской Федерации в пределах возможностей, предоставляемых в МБОУ «СОШ им. П.Е. Воробьева вс. Нижняя Русь», выбираю для изучения языка.

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 «СОШ им. П.Е. Воробьева с. Нижняя Русь», 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 отношениих 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