

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 первоочередного приема

\_\_\_\_\_  
указывается основание первоочередного 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 \_\_\_\_\_ 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 «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 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