

Директору  
МБОУ «Зверосовхозская СОШ»  
Мамадышского муниципального района  
Республики Татарстан  
Гильмутдиновой С.В.  
от \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес пребывания  
заявителя: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Телефон заявителя дом. \_\_\_\_\_

Телефон заявителя сот. \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты заявителя:  
\_\_\_\_\_

Заявление  
о приеме ребенка в организацию, осуществляющую  
образовательную деятельность (ООД)  
на обучение по образовательным программам  
начального (основного, среднего)  
общего образования

Прошу Вас принять в \_\_\_\_\_ класс МБОУ «Зверосовхозская СОШ» Мамадышского  
муниципального района Республики Татарстан 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 или поступающего:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Фамилии, имена, отчества (при наличии) родителей (законных представителей)  
ребенка:

матери/усыновителя/опекуна \_\_\_\_\_,  
отца /усыновителя/опекуна \_\_\_\_\_.

Имеет (ю) право первоочередного приёма \_\_\_\_\_  
(указывается основание первоочередного приема (при наличии))

Имеет(ю) право преимущественно приема: брат (сестра) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии))  
является учащимся \_\_\_\_\_ класса вашей школы.

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах возможностей, предоставляемых Вашей школы, выбираю для изучения \_\_\_\_\_ язык.

(указывается: русский или татарский)

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 школой возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации).

Ребенок/поступающий 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- медико- педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка- инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации - \_\_\_\_\_ (да/ нет)

С уставом школы, 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)

Согласен (на, ны) на обучение ребенка/меня 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 порталах, в т.ч. на сайте Школы.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)