

Приложение №1 (Образец заявления для приема в 1-9 классы)

Директору \_\_\_\_\_

(краткое наименование Организации)

(ФИО)

от \_\_\_\_\_

(ФИО (при наличии) заявителя<sup>1</sup> полностью)

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

Телефон заявителя сот. \_\_\_\_\_

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

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу Вас принять в \_\_\_\_\_ класс 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 \_\_\_\_\_

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))

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

(указываются фамилия, имя отчества (при наличии))

является 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 МБОУ «Мари Булярская ООШ» выбираю для изучения  
\_\_\_\_\_ язык.

(указывается или русский, или татарский или др. реализуемый в Организации)

Ребенок/ поступающий имеет потребность в обучении по адаптированной образовательной  
программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания  
обучающихся 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 МБОУ «Мари Булярская ООШ», лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми в школе 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 / меня по адаптированной образовательной программе (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 в ЕПГУ, РПГУ, в т.ч. на сайте МБОУ «Мари Булярская ООШ».

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Дополнительные сведения 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.)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Отец/ усыновитель/ опекун \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(место работы, должность, раб. тел., сот. тел.)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)