

*Приложение1 (Образец заявления для приема в 1-4 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 «Меллятамакская НОШ» 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 «Меллятамакская НОШ», 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 «Меллятамакская НОШ».

---

(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)