

Образец

Директору  
МБОУ Ромодановской СОШ  
Алексеевского муниципального района РТ  
от

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество(при наличии) заявителю полностью)

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Телефон заявителя дом. \_\_\_\_\_  
Телефон заявителя сот. \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты заявителя

Заявление

Прошу Вас принять в \_\_\_\_\_  
(при необходимости указывается профиль/направление обучения)  
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 преимущественного приема: полнородный (неполнородный) брат  
(сестра) ребенка

\_\_\_\_\_.  
(указываются фамилия, имя, отчество (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

(краткое наименование Организации)

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 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 \_\_\_\_\_,

(краткое наименование Организации)

лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми 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 и ЕПГУ, РПГУ, в т.ч. на сайте \_\_\_\_\_.

(краткое наименование Организации)

(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.)

отец / усыновитель / опекун \_\_\_\_\_

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

(дата)

(подпись)

