

Директору _____
(краткое наименование ОО)

от _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью)

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

Тел. заявителя (дом.) _____

Тел. заявителя (сот.) _____

Адрес эл.почты заявителя _____

Заявление

Прошу Вас принять в _____ класс моего сына (мою дочь) / меня _____
(нужное подчеркнуть)

_____ (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: брат (сестра) ребенка _____

учащегося

_____ (указывается ФИО)

класса _____ проживает в одной семье
(краткое наименование ОО)

с ребенком по указанному выше адресу места жительства и (или) адресу места
пребывания ребенка.

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) _____.

Государственный язык республики, входящей в состав Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики, входящей состав Российской Федерации) _____.

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах возможностей, предоставляемых _____, (краткое наименование ОО) выбираю для изучения _____ языка.

(указывается: или русский, или татарский, или другой, реализуемый в ОО).

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-медицинско-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации – _____.
(да / нет) – выбрать нужное

С Уставом (краткое наименование ОО), лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающегося ознакомлен (-а, -ы).

_____ (дата)

_____ (подпись)

Согласен (-на, -ны) на обучение ребенка / меня⁴ по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе).

_____ (дата)

_____ (подпись)

В целях обеспечения обучения ребенка / моего обучения 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», 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 том числе на сайте (краткое наименование ОО).

_____ (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, рабочий телефон, сотовый телефон)

отец / усыновитель / опекун_____

_____ (место работы, должность, рабочий телефон, сотовый телефон)

