

Директору средней общеобразовательной школы
№4 г.Агрыз Тимирашевой Н.В.
Адрес: РТ, г.Агрыз, ул.Карла Маркса, дом 7
Телефон: 2-13-64
Адрес электронной почты: agryz_shkola4@mail.ru

от _____

(Ф.И.О. заявителя полностью)

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

Телефон заявителя: _____

Адрес электронной почты заявителя: _____

Заявление

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

(Ф.И.О. ребенка или поступающего полностью)

Дата рождения ребенка или поступающего _____

(число, месяц год рождения)

Место рождения ребенка или поступающего _____

Адрес места жительства и (или) места пребывания ребенка _____

Фамилии, имена, отчества 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 _____

(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии))

является учащимся _____ класса средней общеобразовательной школы №4 г.Агрыз

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 _____
_____);

В качестве родного языка из числа языков Российской Федерации в пределах возможностей,
предоставляемых средней общеобразовательной школой №4 г.Агрыз, выбираю для изучения
_____ язык.

(указывается или русский, или татарский, или др.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 ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации – _____ (да/нет)

С Уставом средней общеобразовательной школы №4 г.Агрыз, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающегося ознакомлен (а, ы) _____ (дата) _____ (подпись)

Согласен(на) на обучение ребенка / меня по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе) _____ (дата) _____ (подпись)

Согласен(на) 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) 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 сайтах школы. _____ (дата) _____ (подпись)

Дополнительные сведения в отношении ребенка / поступающего
Медицинский полис № _____ выдан _____ г.

СНИЛС № _____

Дополнительные сведения о родителях:

Мать/ усыновитель/ опекун _____
_____ (место работы, должность, раб. тел.)

Отец/ усыновитель/ опекун _____
_____ (место работы, должность, раб. тел.)

_____ (дата) _____ (подпись)