

Регистр.№ _____

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения «Черки-
Кильдуразская средняя общеобразовательная школа
Буинского муниципального района Республики
Татарстан »
Ибляминовой Альфии Сафаровне

(фамилия, имя, отчество полностью)

(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня _____
(ФИО полностью)

« _____ » _____ года рождения, проживающего по адресу _____

в _____ класс МБОУ «Кильдуразская СОШ Буинского районаРТ»

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ:

ОТЕЦ: _____

(Ф.И.О. отца полностью, адрес места жительства или адрес пребывания, контактный телефон, электронная почта (при наличии))

МАТЬ: _____

(Ф.И.О. отца полностью, адрес места жительства или адрес пребывания, контактный телефон, электронная почта (при наличии))

Наличие права внеочередного, первоочередного приема

_____ имеет/не имеет (в соответствии п.9, 10 приказа № 485 от 2 сентября 2020 Минпросвещения РФ)

Потребность поступающего 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-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

_____ имеет/не имеет

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение ребенка по адаптированной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

_____ согласие/подпись

Язык образования

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

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации

Государственный язык республик Российской Федерации _____

(в случае предоставления образовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами, с локальными актами о порядке оформления возникновения, приостановления и прекращения отношений между МБОУ «Кильдуразская СОШ Буинского районаРТ» и обучающимися и (или) родителями (законными представителями) обучающихся; о порядке и основании перевода, отчисления и восстановления обучающихся; о языках образования; о школьной форме; о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации и переводе обучающихся в следующий класс; с правилами внутреннего распорядка обучающихся и иными документами МБОУ «Кильдуразская СОШ Буинского районаРТ» ознакомлен(а) _____

(подпись/дата)

Даю согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование передачу в случаях, установленных соответствующими нормативными правовыми актами с обеспечением конфиденциальности моих персональных и персональных данных моего ребенка, сообщаемых мною в настоящем заявлении и содержащихся в прилагаемых мною к данному заявлению документах (копиях документов) _____

(подпись/дата)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Копия документа, удостоверяющего личность (паспорт) _____ (да/нет)
2. Копия свидетельства о рождении полнородных и неполнородных брата и (или) сестры (в случае использования права преимущественного приема) _____ (да/нет)
3. Копия документа о регистрации поступающего по месту жительства или месту пребывания на закрепленной территории или справку о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства (в случае приема на обучение поступающего, проживающего на закрепленной территории) _____ (да/нет)
4. Копии документов, подтверждающих право внеочередного или первоочередного приема на обучение (при наличии) _____ (да/нет)
5. Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) _____ (да/нет)
6. Аттестат об основном общем образовании, в установленном порядке _____ (да/нет)
7. Другие документы (по своему усмотрению) _____ (да/нет)

«_____» _____ 20____ г

(Подпись обучающегося)

Согласовано с родителями (законными представителями)

(подпись)

(ФИО)

Приложение №4**10-11 классы****Расписка**

в получении документов при приеме заявления в школу на 20____ - 20____ уч.г.

МБОУ «Кильдуразская СОШ Буинского районаРТ»

от гр. (Ф.И.О.) _____

в отношении ребенка (Ф.И.О.) _____ г.р.

регистрационный № _____

Приняты следующие документы для зачисления в школу :

Документ	Оригинал/копия	Количество
Заявление о приеме в ОУ		
1.Копия документа, удостоверяющего личность (паспорт)		
2.Копия свидетельства о рождении полнородных и неполнородных брата и (или) сестры (в случае использования права преимущественного приема)		
3.Копия документа о регистрации поступающего по месту жительства или месту пребывания на закрепленной территории или справку о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства (в случае приема на обучении поступающего, проживающего на закрепленной территории)		
4.Копии документов, подтверждающих право внеочередного или первоочередного приема на обучение (при наличии)		
5.Копия заключения психолого- медико- педагогической комиссии (при наличии)		
6.Аттестат об основном общем образовании, в установленном порядке		
7.Другие документы (по своему усмотрению)		

Консультацию и справочную информацию по приему в школу можно получить по тел. 41 –2 – 47 , на официальном сайте школы. <https://edu.tatar.ru/buinsk/alshikhovo/sch>. Директор школы: Ибляминова Альфия Сафаровна

Документы принял

Дата _____

(Ф.И.О., подпись, печать)