

Директору МБОУ «ООШ
д.Починок-Сутер»
А.А.Гильмановой
адрес: д.Починок-Сутер
ул.Молодежная, д.2
телефон: 36-2-18
адрес электронной почты: SPsuter.Kuk@tatar.ru

от _____

ФИО родителя (законного представителя)

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

Телефон заявителя (дом.): _____

Телефон заявителя (сот.): _____

Адрес электронной почты заявителя

**заявление
о приеме ребенка в МБОУ ООШ д.Починок-Сутер» на обучение по
образовательной программачастьного общего образования и основного общего
образования**

Прошу Вас принять в _____ класс моего ребёнка

_____ фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка полностью
Дата рождения ребенка _____
число, месяц, год рождения

Место рождения ребенка _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка _____

Фамилии, имена, отчества (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:
матери/усыновителя/опекуна _____
нужное подчеркнуть

отца/усыновителя/опекуна _____
нужное подчеркнуть

Имею право первоочередного приема _____

_____ указывается основание первоочередного приема (при наличии)
Имею право преимущественного приема: брат (сестра) ребенка _____

_____ является

_____ фамилия, имя, отчество (при наличии)
учащимся _____ класса МБОУ «ООШ д.Починок-Сутер».

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

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

В качестве родного языка из числа народов Российской Федерации в пределах возможностей, предоставляемых в МБОУ «ООШ д.Починок-Сутер», выбираю для изучения

_____ язык.

_____ татарский, удмуртский или другой язык, реализуемый в МБОУ «ООШ д.Починок-Сутер»

Ребенок 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 МБОУ «ООШ д.Починок-Сутер», с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, заявитель ознакомлен_.

_____ дата

_____ подпись

Соглас _____ на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе)

_____ дата

_____ подпись

В целях обеспечения обучения ребенка обучения соглас _____ 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

Дополнительные сведения в отношении ребенка:
медицинский полис № _____ выдан _____ Г.,
страховое свидетельство государственного пенсионного страхования № _____.

Дополнительные сведения о родителях ребенка:

матери/усыновителя/опекуна _____
нужное подчеркнуть

_____ место работы, должность, рабочий телефон, сотовый телефон

отца/усыновителя/опекуна _____
нужное подчеркнуть

_____ место работы, должность, рабочий телефон, сотовый телефон

_____ дата

_____ подпись