

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>В приказ.</b><br><b>Директор:</b> _____<br>«_____» _____<br><b>Рег.№</b> _____ | <b>Директору МБОУ «Столбищенская средняя общеобразовательная школа имени Героя Советского Союза Алексея Петровича Малышева» Романовой И.Ю.</b><br><b>Адрес:</b> РТ, Лаишевский район. с.Столбище, ул.Школьная; телефон 88(4378)4-14-41, факс 88(4378)4-14-41; e-mail: <a href="mailto:sch248@mail.ru">sch248@mail.ru</a><br>от _____<br>_____<br>(Ф.И.О.родителя(представителя))<br><b>Адрес:</b> _____<br>_____<br><b>Телефон</b> _____<br><b>Адрес электронной почты</b> _____ |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**З А Я В Л Е Н И Е**  
**о приеме ребенка на обучение**

Прошу Вас принять в \_\_\_\_\_ класс моего сына(мою дочь) \_\_\_\_\_

( 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 \_\_\_\_\_  
 (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

\_\_\_\_\_ является(являются)  
 \_\_\_\_\_  
 (указываются фамилия, имя ,отчество (при наличии))

учащимися \_\_\_\_\_ класса МБОУ «Столбищенская СОШ имени А.П.Малышева», проживает(проживают) в одной семье с ребенком по указанному выше адресу места жительства и (или) адресу места пребывания ребенка.

Государственный язык республики Российской Федерации ( в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) \_\_\_\_\_;

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах возможностей, предоставляемых МБОУ «Столбищенская СОШ имени А.П.Малышева» , выбираю для изучения \_\_\_\_\_ язык

(указывается русский или татарский)

Ребенок имеет потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 ( да/ нет).

С Уставом МБОУ «Столбищенская СОШ имени А.П.Малышева» , 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 согласен(а,ы).

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Согласен(на,ны) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программ ( 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 «О персональных данных», в целях обеспечения ребенка как в бумажном , так и в электронном виде.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласен(на,ны) на размещение информации о ребенке фото и видеоматериалы на официальных интернет-каналах и ЕПГУ, РПГУ , в т.ч. на сайте МБОУ «Столбищенская СОШ имени А.П.Малышева».

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласен на прохождение тестирования ( для иностранных граждан).

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Дополнительные сведения в отношении ребенка:  
медицинский полис № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ ;  
страховое свидетельство государственного пенсионного страхования № \_\_\_\_\_.

Дополнительные сведения о родителях:  
мать/усыновитель/опекун \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(место работы, должность, № тел.)  
отец/усыновитель/опекун \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(место работы, должность, № тел.)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)