

Директору МБОУ «СОШ №5» МО «ЛМР» РТ
Г.А. Новичковой

от

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

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

Телефон заявителя дом. _____

Телефон заявителя сот. _____

Адрес электронной почты заявителя

Заявление

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

_____ (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: полнородный (неполнородный) брат(сестра) ребенка

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

_____ учащимся _____ класса МБОУ «СОШ №5» МО «ЛМР» РТ.

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 общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) _____.

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах возможностей, предоставляемых МБОУ «СОШ №5» МО «ЛМР» РТ, выбираю для изучения _____ язык.

(указывается: или русский, или татарский, или др. реализуемый в ОУ)

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 психолога – медико- педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка- инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____.

(да/нет)

С Уставом МБОУ «СОШ №5» МО «ЛМР» РТ, лицензий на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми в ОУ образовательными программами и другими документами , регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающегося, ознакомлен(а,ы).

_____ (дата)

_____ (подпись)

Согласен (на, ны) на обучение ребенка / меня 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-ФЗ «О персональных данных», в целях обеспечения обучения ребенка / моего обучения, 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, ЕПГУ, РПГУ, в т.ч. на сайте МБОУ «СОШ №5» МО «ЛМР» РТ .

_____ (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, раб. телефон.)
отец / _____ усыновитель / _____ опекун

_____ (место работы, должность, раб. телефон.)

_____ (дата)

_____ (подпись)