

Директору МБОУ «СОШ №13
г. Лениногорска» МО «ЛМР» РТ
Павлову Тарасу Владимировичу

от

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

Адрес места жительства и (или) адрес места
преживания 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 преимущественно приема: брат(сестра) ребенка

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

учащимся ___ класса МБОУ «СОШ №13» МО «ЛМР» РТ, проживает в одной семье с ребенком по
указанному выше адресу места жительства и (или) адресу места пребывания ребенка.

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 №13» 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 сограниченными 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 №13» 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 и порталах, в т.ч. на сайтах МБОУ «СОШ №13» 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)