

Директору

(краткое наименование ОО)

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)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

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 преимущественно приема: брат (сестра) ребенка является

_____ (указываются фамилия, имя, отчество (при наличии))
учащимся _____ класса МБОУ «Аксубаевская СОШ №3» АМР 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 «Аксубаевская СОШ №3» АМР РТ, выбираю для изучения

_____ язык.
(указывается: или русский, или татарский, или др. реализуемый в ОО)

Ребенок имеет потребность¹ 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 (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации –

_____.

(да / нет)

С Уставом МБОУ «Аксубаевская СОШ №3» АМР РТ, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми в МБОУ «Аксубаевская СОШ №3» АМР РТ общеобразовательными 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 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)

¹ В данном абзаце подчеркнуть нужное в соответствии с имеющимися основаниями.

Согласен(на, ны) на размещение информации о ребенке (фамилия, имя, отчество (при наличии), фото- и видеоматериалы) на официальных интернет-каналах и порталах, в т.ч. на сайте МБОУ «Аксубаевская СОШ №3» АМР РТ.

_____ (дата)

_____ (подпись)

Дополнительные сведения² в отношении ребенка / поступающего:

медицинский полис № _____ выдан _____ г.

страховое свидетельство государственного пенсионного страхования № _____.

Дополнительные сведения о родителях:

мать / усыновитель / опекун

(место работы, должность, раб. тел., сот. тел.)

отец / усыновитель / опекун

(место работы, должность, раб. тел., сот. тел.)

_____ (дата)

_____ (подпись)

² _____
Дополнительные сведения здесь и ниже не обязательны для заполнения.

