

Директору МБОУ СОШ №1  
(краткое наименование Организации)

Швиной О.В.

(ФИО директора)

От Петровой Марии Ивановны

(фамилия, имя, отчество(при наличии) заявителя<sup>1</sup> полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места  
пребывания заявителя: г. Мензелинск

ул. Ленина д. 24 кв-1

Телефон заявителя дом.

Телефон заявителя сот. 8 960 080 40 71

Адрес электронной почты заявителя

school-50@mail.ru

### Заявление

Прошу Вас принять в 1 класс<sup>2</sup> моего сына (мою дочь) / меня  
Петрова Дмитрия Анатольевича  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего полностью)

Дата рождения ребенка или поступающего 31.05.2016

(число, месяц, год рождения)

Место рождения ребенка или поступающего

РТ г. Мензелинск

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка

ул. Ленина д. 24 кв-1

Фамилии, имена, отчества (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:

матери / усыновителя / опекуна Петрова Мария Ивановна

(подчеркнуть нужное)

отца / усыновителя / опекуна Петров Анатолий Владимирович

(подчеркнуть нужное)

Имею право первоочередного приема \_\_\_\_\_  
(указывается основание первоочередного приема (при наличии))

Имею право преимущественного приема: полнородный (неполнородный) брат (сестра) ребенка  
Петров Дмитрий Анатольевич  
(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии))

Является учащимся 5 класса МБОУ «СОШ №1» г. Мензелинска РТ

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

Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления  
Организацией возможности изучения государственного языка республики Российской  
Федерации) татарский;

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах  
возможностей, предоставляемых (краткое наименование Организации), выбираю для изучения  
\_\_\_\_\_ язык.  
(указывается: или русский, или татарский, или др. реализуемый в Организации)

<sup>1</sup> Заявитель – родитель (законный представитель) ребенка при приеме на обучение по образовательным программам начального общего и основного общего образования или поступающий – при приеме на обучение по образовательным программам среднего общего образования.

<sup>2</sup> При необходимости здесь же указывается профиль (направление) обучения класса.

Ребенок / поступающий имеет потребность<sup>3</sup> 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 – нет  
(да / нет)

С Уставом МБОУ «СОШ №1», лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми в ОО общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающегося, ознакомлен(а, ы).

30.03.2023

(дата)

Петрова

(подпись)

Согласен(на, ны) на обучение ребенка / меня<sup>4</sup> 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.

30.03.2023

(дата)

Петрова

(подпись)

Согласен(на, ны) на размещение информации о ребенке /обо мне (фамилия, имя, отчество (при наличии), фото- и видеоматериалы) на официальных интернет-каналах и ЕПГУ, РПГУ, в т.ч. на сайте (краткое наименование Организации).

30.03.2023

(дата)

Петрова

(подпись)

Дополнительные сведения<sup>5</sup> в отношении ребенка / поступающего:

медицинский полис № 1655800812000171 выдан 10.07.2016 г.

страховое свидетельство государственного пенсионного страхования № 054-069-307-50

Дополнительные сведения о родителях:

мать / усыновитель / опекун —

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

отец / усыновитель / опекун —

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

30.03.2023

(дата)

Петрова

(подпись)

Регистрационный номер —

—  
(дата)

<sup>3</sup> В данном абзаце подчеркнуть нужное в соответствии с имеющимися основаниями.

<sup>4</sup> В случае достижения поступающим возраста восемнадцати лет.

<sup>5</sup> Дополнительные сведения здесь и ниже не обязательны для заполнения.