

Форма заявления о предоставлении муниципальной услуги



Директору Минникаевой Л.М.
(краткое наименование Организации)
от Ивановой Анны
Ивановны
(фамилия, имя, отчество(при наличии) заявителя¹ полностью)
Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания
заявителя: Мензелинский р-н, с.Ст. Матвеевка, ул.
Больничная, д.15
Телефон заявителя дом. 8(85555)29425 Телефон
заявителя сот. 89273782233
Адрес электронной почты заявителя

Заявление

Прошу Вас принять в 1 класс класс² моего сына (мою дочь) / меня

Иванова Александра Александровича

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего полностью)

Дата рождения ребенка или поступающего 01.05.2018г.р.
(число, месяц, год рождения)

Место рождения ребенка или поступающего с. Ст. Матвеевка

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка Мензелинский р-н, с.Ст. Матвеевка,
ул. Больничная, д.15

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

матери / усыновителя / опекуна Ивановой Анны Ивановны,
(подчеркнуть нужное)

отца / усыновителя / опекуна Ивановой Ивана Ивановича,
(подчеркнуть нужное)

Имею право первоочередного приема _____
(указывается основание первоочередного приема (при наличии))

Имею право преимущественно приема: полнородный (неполнородный) брат (сестра) ребенка _____ является
(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии))

учащимся _____ класса (краткое наименование Организации).

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 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)

¹ 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.

² При необходимости здесь же указывается профиль (направление) обучения класса.

Ребенок / поступающий имеет потребность³ 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 (краткое наименование Организации), лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми в Школе общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающегося, ознакомлен(а, ы).

1.04 2025

(дата)

Иванова

(подпись)

Согласен(на, ны) на обучение ребенка / меня⁴ 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.

1.04 2025

(дата)

Иванова

(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 Школы.

1.04 2025

(дата)

Иванова

(подпись)

Дополнительные сведения⁵ 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.)

1.04 2025

(дата)

Иванова

(подпись)

Регистрационный номер _____


(дата)

³ В данном абзаце подчеркнуть нужное в соответствии с имеющимися основаниями.

⁴ В случае достижения поступающим возраста восемнадцати лет.

⁵ Дополнительные сведения здесь и ниже не обязательны для заполнения.

Лист согласования к документу № 172 от 13.04.2025
Инициатор согласования: Минникаева Л.М. Директор
Согласование инициировано: 13.04.2025 19:18

Лист согласования			Тип согласования: последовательное	
N°	ФИО	Срок согласования	Результат согласования	Замечания
1	Минникаева Л.М.		 Подписано 13.04.2025 - 19:19	-