

**Форма заявления о предоставлении муниципальной услуги**



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат: 01226E004AB2D5B742412CBD227D7758

Владелец: Минникаева Лилия Михайловна

Действителен с 18.12.2024 до 18.03.2026

Директору Минникаевой Л.М.  
(краткое наименование Организации)

от Ивановой Анны  
Ивановны

(фамилия, имя, отчество(при наличии) заявителя<sup>1</sup> 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 класс<sup>2</sup> моего сына (мою дочь) / меня  
Иванова Александра Александровича.

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

Дата рождения ребенка или поступающего 01.05.2018 г. (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)

<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-медицинской-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 / меня<sup>4</sup> по адаптированной образовательной программе (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 сведения<sup>5</sup> 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)

<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.

**Лист согласования**

Тип согласования: **последовательное**

Nº	ФИО	Срок согласования	Результат согласования	Замечания
1	Минникаева Л.М.		Подписано 13.04.2025 - 19:19	-