

Зачислен  
Директор  
МБОУ «Старошешминская  
СОШ» НМР РТ

Приказ № \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

Директору  
МБОУ «Старошешминская СОШ» НМР РТ

Проживающего (ей) по адресу  
Кон. тел. \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять в \_\_\_\_\_ класс<sup>2</sup> 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: полнородный (неполнородный) брат (сестра)  
ребенка \_\_\_\_\_ является

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии))  
учащимся \_\_\_\_\_ класса МБОУ «Старошешминская СОШ» НМР РТ.  
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  
возможности изучения государственного языка Республики Российской Федерации)  
\_\_\_\_\_;

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах  
возможностей, предоставляемых МБОУ «Старошешминская СОШ» НМР РТ, выбираю  
для изучения \_\_\_\_\_ язык.

(указывается: или русский, или татарский, или др. реализуемый в школе)  
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  
психологомедико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в  
соответствии с индивидуальной программой реабилитации - \_\_\_\_\_.

(да / нет)

С Уставом МБОУ «Старошешминская СОШ» НМР РТ, 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, ознакомлена, (ы).

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (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.

(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 ЕПГУ, РПГУ, в т.ч. на сайте МБОУ «Старошешминская СОШ» НМР РТ.

(дата)

(подпись)

Согласен на прохождение тестирования

(дата)

(подпись)

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

медицинский полис № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
СНИЛС № \_\_\_\_\_

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)

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.

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

4. В случае достижения поступающим возраста восемнадцати лет.

Дополнительные сведения здесь и ниже не обязательны для заполнения