

Зачислен(а) в \_\_\_\_\_ класс  
Приказ №\_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_\_ » 2025г.  
Директор школы:  
\_\_\_\_\_ И.В.Лихачева

Директору МБОУ « Новошешминская  
начальная школа-детский сад»  
И.В.Лихачевой

ФИО родителя (законного представителя)  
полностью,  
проживающего (ей) по  
адресу: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

### **Заявление**

Прошу Вас принять в \_\_\_\_\_ класс моего сына (мою дочь), \_\_\_\_\_.

(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 или поступающего

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

матери/усыновителя/опекуна \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) места пребывания

Адрес электронной почты, номер телефона \_\_\_\_\_

Отца/усыновителя/опекуна \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) места пребывания

Адрес электронной почты, номер телефона \_\_\_\_\_

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

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

Имею право преимущественного приема: брат (сестра) ребенка \_\_\_\_\_  
является учащимся \_\_\_\_\_ класса  
(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии))

Язык образования \_\_\_\_\_ ;

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 ОУ, выбираю для изучения \_\_\_\_\_ язык;  
(указывается: русский или татарский)

Ребенок/поступающий имеет/ не имеет потребность 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-педагогической  
комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой  
реабилитации - \_\_\_\_\_ (да/нет)

Согласен (на, ны) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
(подпись)

С уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными общеобразовательными программами школы, правилами приема в школу и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а, ны).

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласен (на) 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, как в бумажном, так и в электронном виде.

Согласен (на) на размещение информации о ребенке (фамилия, имя, отчество (при наличии), фото- и видеоматериалы) на официальных интернет-каналах и порталах, в т.ч. на сайте школы.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Данное согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании письменного заявления об отзыве согласия.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\**(Для иностранных граждан или лиц без гражданства)*

Даю согласие для прохождения тестирования ребенка на знание русского языка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)