

Директору
МБОУ «Пестречинская СОШ №1 им.И.А.Додосова»

Адрес: РТ Пестречинский района с. Пестрецы
ул. Молодежная д.1
телефон: 8(84367) 3-15-39 факс: 8 (84367) 3-11-98
адрес электронный почты: S1.Pes@tatar.ru

от _____
(Ф.И.О. родителя/представителя)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания
заявителя:

Телефон
заявителя _____

Адрес электронной почты заявителя _____

Телефон: _____, факс _____

Адрес электронный почты: _____

Заявление

Прошу Вас принять в _____ класс 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, отчество (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 преимущественного приема: полнородный (неполнородный) брат (сестра)
ребенка _____ является

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии))

учащимся _____ класса «Пестречинская СОШ №1 им.И.А.Додосова».

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
общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики
Российской Федерации) _____;

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах
возможностей, предоставляемых МБОУ «Пестречинская СОШ №1 им.И.А.Додосова», выбираю
для изучения _____ язык.

(указывается: или русский, или татарский)

Ребенок/ поступающий 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-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации - _____ (да/нет)

С Уставом МБОУ «Пестречинская СОШ №1 им. И.А. Додосова», лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающегося, ознакомлен (а, ы) _____

_____ (дата)

_____ (подпись)

Согласен (на, ны) на обработку персональных данных заявителя и персональных данных ребенка в порядке, установленное Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях обеспечения обучения ребенка, как на бумажном, так и в электронном виде.

_____ (дата)

_____ (подпись)

Согласен (на, ны) на размещение информации о ребенке (фамилия, имя, отчество (при наличии)) фото- и видеоматериалы на официальных интернет-каналах и порталах, в т.ч. на сайте МБОУ «Пестречинская СОШ №1 им. И.А. Додосова».

_____ (дата)

_____ (подпись)

*Дополнительные сведения в отношении ребенка/поступающего:

Медицинский полис № _____ выдан _____

Страховое свидетельство государственного пенсионного страхования № _____

Дополнительные сведения о родителях:

мать/усыновитель/опекун _____

_____ (место работы, должность, раб.тел., сот. телефон)

отец/усыновитель/опекун _____

_____ (место работы, должность, раб.тел., сот. телефон)

_____ (дата)

_____ (подпись)

*Дополнительные сведения не обязательны для заполнения (необходимы для формирования личной карточки обучающегося)