

Директору МБОУ «Антоновская СОШ»
Спасского муниципального района Республики
Татарстан Вихлянскому Александру Николаевичу
от _____

_____1
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя
полностью)

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

_____.

Телефон заявителя дом. _____

Телефон заявителя сот. _____

Адрес электронной почты заявителя

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, отчества (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:
матери / усыновителя / опекуна _____,
(подчеркнуть нужное)

отца / усыновителя / опекуна _____
(подчеркнуть нужное)

Имеет (ю) право первоочередного приема _____

_____ (указывается основание первоочередного приема (при наличии))

Имеет (ю) право преимущественного приема: полнородный (неполнородный) брат (сестра) ребенка

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

является учащимся _____ класса МБОУ «Антоновская СОШ» .

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 «Антоновская СОШ», выбираю для изучения

_____ язык.

(указывается: или русский, или татарский)

Ребенок / поступающий имеет потребность² 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 «Антоновская СОШ», 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).

_____ (дата)

_____ (подпись)

Согласен(на, ны) на обучение ребенка / меня³ 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.

_____ (дата)

_____ (подпись)

² В данном абзаце подчеркнуть нужное в соответствии с имеющимися основаниями.

³ В случае достижения поступающим возраста восемнадцати лет.

Согласен(на, ны) на размещение информации о ребенке /обо мне

(фамилия, имя, отчество (при наличии),
фото- и видеоматериалы) на официальных интернет-каналах и порталах, в т.ч. на сайте МБОУ
«Антоновская СОШ».

(дата)

(подпись)

Дополнительные сведения⁴ 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.)

(дата)

(подпись)

⁴ Дополнительные сведения здесь и ниже не обязательны для заполнения.