

Зачислить в _____ класс
Директор МБОУ «Малошильнинская СОШ»

(подпись) (Ф.И.О. директора)

Приказ от «__» _____ 20__ г. № _____

Рег. № _____ от «__» _____ 20__ г.

Директору
МБОУ «Малошильнинская СОШ» Тукаевского
муниципального района Республики Татарстан
(наименование образовательной организации)
Сафину Р.И.
(Ф.И.О. директора)

от _____

(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 _____

Фамилия, 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 преимущественного приема: полнородный (неполнородный) брат (сестра) ребенка

_____ является

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

учащимся _____ класса МБОУ «Малошильнинская СОШ» Тукаевского Муниципального района 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 (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)

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 «Малошильнинская СОШ» Тукаевского муниципального района РТ, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми в школе с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ «Малошильнинская СОШ» ознакомлен(а).

(дата)

(подпись)

Согласен (на,ны) на обучение ребенка 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, установленного Федеральным законом от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях обеспечения обучения ребенка, как в 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 ЕПГУ, РПГУ, в т.ч. на сайте МБОУ «Малошильнинская СОШ Тукаевского муниципального района Республики Татарстан.

(дата)

(подпись)

Дополнительные сведения 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)