

Директору МАОУ «Школа №18»

Вахитовского района г.Казани

Р.Р.Бадриевой

От **Иванова Ивана Ивановича**

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

Адрес места жительства и (или) адрес места

пребывания заявителя: **г.Казань,**

**ул.Муштари, д.1, кв.3**

Телефон заявителя дом.: **123-456-78**

Телефон заявителя сот.: **89178889991**

Адрес электронной почты заявителя:

**qverty@mail.ru**

### Заявление № \_\_\_\_\_

Прошу Вас принять в \_\_\_\_\_ класс моего сына (мою дочь) / меня

**Иванова Александра Ивановича**

(фамилия.имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего полностью)

Дата рождения ребенка или поступающего **01.01.2014**

(число, месяц, год рождения)

Место рождения ребенка или поступающего **г.Казань**

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка **г.Казань, ул.Муштари, д.1, кв.6**

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

матери / усыновителя / опекуна **Иванова Мария Александровна**,

(подчеркнуть нужное)

отца / усыновителя / опекуна **Иванов Иван Иванович**

(подчеркнуть нужное)

Имею право первоочередного приема \_\_\_\_\_

(указывается основание первоочередного приема (при наличии))

Имею право преимущественного приема: брат (сестра) ребенка

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

Учащимся \_\_\_\_\_ класса ОУ, проживает в одной семье с ребенком по указанному выше адресу места жительства и (или) адресу места пребывания ребенка.

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах возможностей, предоставляемых ОУ, выбираю для изучения

\_\_\_\_\_ язык.

(указывается: русский, татарский, Государственный язык РТ)

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 ОУ, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми в ОУ 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 / меня<sup>4</sup> 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)

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 ОУ.

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

**Уважаемые родители, при заполнении заявления дома:**

- 1. Указать дату на день подачи заявления в школу.**
- 2. Внимательно ознакомиться с пунктами, которые выделены красным цветом. Подписать и согласиться только в том случае, если ваш ребенок имеет заключение ПМПК для обучения по адаптированной образовательной программе.**