

Директору МБОУ «Школа № 70»  
Кировского района г.Казани  
Н.П. Масловой

от \_\_\_\_\_,  
фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя (родителя  
(законного представителя)ребенка или поступающего полностью

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

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)

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

(указывается основание первоочередного приема (при наличии))

Имею право преимущественно приема: брат (сестра) ребенка \_\_\_\_\_

является

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

учащимся \_\_\_\_\_ класса МБОУ «Школа № 70», 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 МБОУ «Школа № 70», выбираю для изучения

\_\_\_\_\_ язык.

(указывается: 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 –

\_\_\_\_\_ . подчеркнуть нужное в соответствии с имеющимися основаниями.

(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>1</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<sup>2</sup> 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)

<sup>1</sup> В случае достижения поступающим возраста восемнадцати лет.

<sup>2</sup> Дополнительные сведения здесь и ниже не обязательны для заполнения.