

Зачислить в _____ класс
Директор МБОУ «Школа № 150»
Приволжского района города Казани
_____ О.И.Щербинина

Директору МБОУ «Школа №150»
Приволжского района города Казани
О.И.Щербининой

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 _____

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

матери / усыновителя / опекуна _____.

(подчеркнуть нужное)

отца / усыновителя / опекуна _____

(подчеркнуть нужное)

ФИО законного представителя по доверенности, реквизиты доверенности

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 ОУ, проживает в одной семье с ребенком или с поступающим.

В качестве языка образования выбираю _____.

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

_____ язык.

(указывается: русский, татарский или государственный 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)

Согласен(на) на обучение ребенка / меня по адаптированной образовательной программ (в случае необходимости обучения)-_____
(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).

Согласен(на)/не согласен(на) 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.

Согласен(на)/не согласен(на) 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.

К заявлению прилагаю:

1	Копия свидетельства о рождении ребенка	
2	Форма регистрации по месту жительства (Форма 8)	
3	Форма регистрации по месту пребывания (Форма 3)	
4	Копия паспорта законного представителя	
5	Копия свидетельства государственного пенсионного страхования	
6		
7		

_____ (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)

Приказ о зачислении № _____ от « _____ » _____ 202__ г.