

## Заявление о предоставлении муниципальной услуги

Директору МБОУ «ООШ пос. Молодежный»  
Аглутдиновой Х.И.

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

\_\_\_\_\_ (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 преимущественного приема: брат (сестра) ребенка

\_\_\_\_\_ является  
(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_ учащимся \_\_\_\_\_ класса МБОУ «ООШ пос. Молодежный», проживает в одной семье  
с ребенком по указанному выше адресу места жительства и (или) адресу места  
пребывания ребенка.

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 из числа языков народов Российской Федерации в пределах  
возможностей, предоставляемых МБОУ «ООШ пос. Молодежный», выбираю для  
изучения \_\_\_\_\_ язык.

(указывается: или русский, или татарский, или др. реализуемый в ОО)

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 «ООШ пос. Молодежный», лицензией на осуществление  
образовательной деятельности, свидетельством о государственной  
аккредитации, реализуемыми в Лицее 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 по адаптированной образовательной  
программ (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной  
программе).

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласен (на,ны) на прохождение тестирования ребенка на знание русского  
языка

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласен (на, ны) на размещение информации о ребенке, имя, отчество (при  
наличии), фото- и видеоматериалы) на официальных интернет-каналах и порталах,  
в т.ч. на сайте МБОУ «ООШ пос. Молодежный»

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