

Заявление о предоставлении муниципальной услуги

Директору _____
(краткое наименование организации)

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)

Имею права первоочередного приема _____.

(указывается основание первоочередного приема (при наличии))

Имею права преимущественно приема: полнородной (неполнородной) брат (сестра)
ребенка _____

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

является учащимся _____ класса

(краткое наименование организации) _____.

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
организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)

_____;

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах возможностей, предоставляемых (краткое наименование организации), выбирают 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 (краткое наименование организации), лицензией на осуществление образовательной деятельности, с свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми в школе 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 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/об мне (фамилия, имя, отчество (при наличии), фото и видеоматериалы) на официальных интернет- каналах и ЕПГУ, РПГУ, в т.ч. на сайте (краткое наименование организации)

(дата)

(подпись)

Согласен на прохождение тестирования на знание русского языка, достаточное для освоения образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования (только для иностранных граждан)

(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)