

Директору МБОУ «Берескинская СОШ»
Атнинского муниципального района РТ
Шарафиевой Гульсине Талгатовне
Адрес: 422743 РТ Атнинский район
с. Нижняя Береске, ул. Татарстан, д. 1а
Телефон: +7(843)693-36-06
Адрес электронной почты difi87@mail.ru

(ФИО ученика)
Адрес _____

телефон _____ факс _____
Адрес электронной почты _____

Заявление

Прошу Вас принять в _____ класс¹ 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 (краткое наименование ОО), 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 языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах возможностей, предоставляемых (краткое наименование ОО), выбираю для изучения _____ язык.

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

Ребенок / поступающий имеет потребность² в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания

¹ При необходимости здесь же указывается профиль (направление) обучения класса.

² В данном абзаце подчеркнуть нужное в соответствии с имеющимися основаниями.

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 ОО), лицензией на осуществление образовательной деятельности, 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 / меня³ 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 (краткое наименование ОО).

(дата)

(подпись)

Дополнительные сведения⁴ 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)

³ В случае достижения поступающим возраста восемнадцати лет.

⁴ Дополнительные сведения здесь и ниже не обязательны для заполнения.