

Приложение № 1
к Положению о порядке приёма обучающихся в
Муниципальное бюджетное общеобразовательное
учреждение Староисаковскую начальную
школу - детский сад Бугульминского
муниципального района Республики Татарстан
по программам начального общего образования

Директору Староисаковской начальной школы-детского сада
Бугульминского муниципального района
Республики Татарстан

Зачислить в ____ класс
№ приказа _____ от _____ 202 ____ г.
Директор МБОУ Староисаковской
начальной школы-детского сада _____

от _____

(ФИО заявителя полностью)
Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания
заявителя: _____

Телефон заявителя дом. _____

Адрес электронной почты заявителя _____

Заявление

Прошу Вас принять в _____ класс моего сына
(мою дочь)/меня _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка или поступающего полностью)
(при необходимости указывается профиль обучения)

Дата рождения ребёнка или поступающего _____
(число, месяц, год рождения)

Место рождения ребёнка или поступающего _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребёнка

Фамилии, имена, отчества (при наличии) родителей (законных представителей) ребёнка:
матери /усыновителя/опекуна _____
(подчеркнуть нужное)

отца /усыновителя/опекуна _____
(подчеркнуть нужное)

Имею право первоочередного приёма _____
(указывается право первоочередного приёма (при наличии))

Имею право преимущественного приёма: полнородный (неполнородный) брат (сестра)
ребёнка _____ является
(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии))

учащимся _____ класса Староисаковской начальной школы-детского сада

иностранным 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 Староисаковской начальной школы-детского сада,
выбираю для изучения

_____ ЯЗЫК.
(указывается или русский, или татарский язык, реализуемый в Староисаковской начальной школе - детском саду)

Ребёнок /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 (ребёнка -инвалида) в соответствии с индивидуальной программой
реабилитации _____ (да/нет)
(в данном абзаце подчеркнуть нужное в соответствии с имеющимися показаниями)

С Уставом Староисаковской начальной школы-детского сада, лицензией на
осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной
аккредитации, реализуемыми в Староисаковской начальной школе - детском саду
общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими
организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности
обучающихся, в том числе с Положением о языках образования МБОУ
Староисаковской начальной школы-детского сада Бугульминского муниципального
района Республики Татарстан, ознакомлен (а, ы).

(дата) _____
(подпись)
Согласен (на, ны) на обучение ребёнка по адаптированной образовательной программе (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 ЕПГУ,
РПГУ, в т.ч. на сайте Староисаковской начальной школы-детского сада

(дата)

(подпись)

Согласен (на, ны) на прохождение тестирования на знание русского языка иностранных граждан и лиц без гражданства

(дата)

(подпись)

Дополнительные сведения в отношении ребёнка /поступающего*:

медицинский полис № _____ выдан

_____ Г.

страховое свидетельство государственного 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)

^Дополнительные сведения не обязательны для заполнения

« _____ » _____