

Зачислен (а) на основании  
приказа № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
в \_\_\_\_\_ класс  
директор МБОУ «СОШ №25  
им.70-летия нефти Татарстана»  
г. Альметьевска Республики Татарстан  
Сагдиева Г.Н. \_\_\_\_\_

Директору МБОУ «СОШ №25 им.70-летия  
нефти Татарстана» г. Альметьевска  
Г.Н. Сагдиевой  
от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя) 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 «СОШ №25 им.70-летия нефти Татарстана»,  
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 «СОШ №25 им.70-летия нефти Татарстана»,  
выбираю для изучения \_\_\_\_\_ язык.

(указывается: или русский, или 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)

С уставом МБОУ «СОШ №25 им.70-летия нефти Татарстана», лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными общеобразовательными программами школы, правилами приема в школу и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а, ны).

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Согласен (на, ны) на обучение ребенка/меня по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе).

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

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 МБОУ «СОШ №25 им.70-летия нефти Татарстана»

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