

Регистр. № _____

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения «СОШ №1
с углубленным изучением отдельных
предметов» г. Буинска РТ
Ахметову Ранису Раисовичу
родителя (законного представителя)

_____,
(фамилия, имя, отчество полностью)
зарегистрированного по адресу: _____,
_____,
проживающего по адресу: _____,
_____,
контактный телефон дом/сот: _____,
адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____,
_____ года рождения, место рождения: _____,
зарегистрированного по адресу: _____,
проживающего по адресу: _____,
в _____ класс МБОУ «СОШ №1 с углубленным изучением отдельных предметов» г. Буинска РТ

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ:

ОТЕЦ: _____
(Ф.И.О. отца (усыновителя, опекуна – нужное подчеркнуть) полностью, адрес места жительства или адрес пребывания, контактный телефон, электронная почта (при наличии))

МАТЬ: _____
(Ф.И.О. матери (усыновителя, опекуна – нужное подчеркнуть) полностью, адрес места жительства или адрес пребывания, контактный телефон, электронная почта (при наличии))

Имею право первоочередного приема: _____
(указывается основание)

Имею право преимущественного приема: полнородный (неполнородный) брат(сестра) ребенка
_____ указывает ФИО (при наличии)

является учащимся _____ класса _____

Язык образования _____
(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах возможностей, предоставляемых МБОУ «СОШ №1 с углубленным изучением отдельных предметов» г. Буинска РТ выбираю для изучения _____ язык.
(указывается: или русский, или татарский, или др. реализуемые в организации)

Государственный язык республик Российской Федерации _____
(в случае предоставления образовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)

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

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя (ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) _____
дата _____ подпись _____

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами, с локальными актами о порядке оформления возникновения, приостановления и прекращения отношений между МБОУ «СОШ №1 с углубленным изучением отдельных предметов» г. Буинска РТ и обучающимися и (или) родителями (законными представителями) обучающихся; о порядке и основании перевода, отчисления и восстановления обучающихся; о языках образования; о школьной форме; о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации и переводе обучающихся в следующий класс; с правилами внутреннего распорядка обучающихся и иными документами МБОУ «СОШ №1 с углубленным изучением отдельных предметов» г. Буинска РТ ознакомлен(а)

_____ дата

_____ подпись

Согласен (на, ны) на обработку персональных данных заявителя и персональных данных моего 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 МБОУ «СОШ №1 с углубленным изучением отдельных предметов» г. Буинска РТ

_____ 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.)

Дополнительные сведения о родителях: отец, усыновитель/опекун _____

_____ (место работы, должность, раб.тел., сот.тел.)

Дата _____

Подпись _____