

Регистрационный номер  
заявления \_\_\_\_\_  
Дата приема \_\_\_\_\_

Директору МБОУ «МООШ  
Буинского муниципального района РТ»

от \_\_\_\_\_

проживающего (-ей) по адресу:

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Эл.почта \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с п. 22 Порядка приема граждан на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, утвержденным приказом Минпросвещения России от 02.09.2020 № 458, прошу принять в \_\_\_\_ класс моего ребенка

\_\_\_\_\_  
*фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка*

\_\_\_\_\_  
*дата рождения, адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка*

\_\_\_\_\_  
*фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка*

\_\_\_\_\_  
*адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)*

\_\_\_\_\_  
*контактные телефоны, адрес(а) электронной почты (при наличии)*

Наличие особого права:

на преимущественное право на обучение по образовательной программе начального общего образования

в школе обучаются его полнородные и неполнородные брат и (или) сестра;

на первоочередное право приема на обучение по основным общеобразовательным программам

относится к детям военнослужащих;

относится к детям сотрудников работников правоохранительных органов: действующих сотрудников полиции, граждан, погибших или получивших тяжелые травмы при выполнении служебных обязанностей, ушедших со службы из-за заболевания или травмы, полученной в период прохождения службы, умерших в течение года после увольнения вследствие увечья, полученного при прохождении службы;

относится к детям сотрудников уголовно-исполнительной системы;

относится к детям сотрудников противопожарной службы;

относится к детям сотрудников таможенных органов;

относится к детям других (указать к какой) категорий граждан, имеющих преимущественное, внеочередное или первоочередное право приема (в соответствии с законодательством РФ).

---

Наличие потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) 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 \_\_\_\_\_  
*имеется /не имеется*

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

Прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке и изучение в рамках предметной области «Родной язык и литературное чтение на родном языке/родная литература» родного \_\_\_\_\_ языка на период обучения в МБОУ «МООШ Буинского муниципального района РТ»

К заявлению прилагается:

1. копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка;
2. копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя;  
 копия свидетельства о рождении полнородных и неполнородных брата и (или) сестры;  
 копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства  
 копия документа о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справка о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства;
- копии документов, подтверждающих право внеочередного, первоочередного приема на обучение по основным общеобразовательным программам или преимущественного приема на обучение по образовательным программам основного общего и среднего общего образования, интегрированным с дополнительными общеразвивающими программами, имеющими целью подготовку несовершеннолетних граждан к военной или иной государственной службе, в том числе к государственной службе российского казачества;
- копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии.

Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

С Уставом школы, с лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ознакомлен (а):

Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

Даю согласие МБОУ «МООШ Буинского муниципального района РТ» на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном Законодательством РФ.

Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

Дата подачи заявления \_\_\_\_\_