

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_ 2025г.

Директору МБОУ «Многопрофильный лицей № 18  
имени М.В. Ломоносова ЗМР РТ»

Я.В. Кибец

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью, дата рождения)

Адрес места жительства и(или) места пребывания  
заявителя: \_\_\_\_\_

Паспорт заявителя: \_\_\_\_\_

СНИЛС заявителя: \_\_\_\_\_

Телефон заявителя: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты заявителя: \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас принять в 1 класс моего сына/мою дочь \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка полностью)

Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_

(число, месяц, год рождения)

Место рождения ребенка: \_\_\_\_\_

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)

Мой ребенок имеет первоочередное право приема, так как:

(выбирается основание первоочередного приёма (при наличии))

- Относится к детям военнослужащих по месту жительства их семей;
- 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 УФСИН;
- Относится к детям сотрудников противопожарной службы;
- Относится к детям сотрудников таможенных органов.

Мой ребенок имеет преимущественное право приема, так как его полнородный (неполнородный) брат (сестра): \_\_\_\_\_

(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

является учащимся \_\_\_\_\_ класса МБОУ «Многопрофильный лицей № 18 имени М.В. Ломоносова ЗМР РТ».

Мой ребенок имеет внеочередное право приема, так как:

Относится к детям погибших военнослужащих, добровольцев и сотрудников Росгвардии по месту жительства их семей.

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации в пределах возможностей, предоставляемых МБОУ «Многопрофильный лицей № 18 имени М.В. Ломоносова ЗМР РТ», выбираю для изучения:

- Государственный язык Республики Татарстан (татарский)
- Родной русский язык
- Родной татарский язык

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 как в бумажном, так и в электронном виде.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) / ФИО

Согласен(на,ны) на размещение информации о ребенке /обо мне (фамилия, имя, отчество (при наличии), фото- и видеоматериалы) на официальных интернет-каналах и порталах, на ЕГРУ, РПГУ, в т.ч. на сайте МБОУ «Многопрофильный лицей № 18 имени М.В. Ломоносова ЗМР РТ».

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) / ФИО

С Уставом МБОУ «Многопрофильный лицей № 18 имени М.В. Ломоносова ЗМР РТ», лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми в Лицее общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающегося, ознакомлен(на,ны).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Согласен(на,ны) на организацию психолого-педагогического сопровождения ребенка на период обучения

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) / ФИО

Ребенок 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).

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) / ФИО

Дополнительные сведения в отношении ребенка:

Медицинский полис № \_\_\_\_\_

Страховое свидетельство государственного пенсионного страхования

№ \_\_\_\_\_

Дополнительные сведения о родителях:

мать/усыновитель/опекун \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(место работы, должность, телефон)

отец/усыновитель/опекун \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(место работы, должность, телефон)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) / ФИО