

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ «СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №4»

ПРИКАЗ

30.04.2025г.

г. Рассказово

№ 286

Об утверждении форм документов необходимых при организации тестирования на знание русского языка иностранных граждан и лиц без гражданства

В целях организации работы по приему иностранных граждан и лиц без гражданства в общеобразовательную организацию, письма Министерства образования и науки Тамбовской области от 29.04.2025г. №02-03и/4299 «О направлении методических рекомендаций», ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму заявления для иностранных граждан и лиц без гражданства (приложение 1);
2. Утвердить форму направления на тестирование иностранного гражданина или лица без гражданства (приложение 2);
3. Утвердить форму уведомления о направлении на тестирование иностранного гражданина или лица без гражданства в центр тестирования (приложение 3);
4. Утвержденные формы документов применять с 30.04.2025г.
5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. директора школы

С.Н. Балыбина

Приложение 1
к приказу №286 от 30.04.2025г.

Директору МБОУ СОШ №4

от _____
ФИО родителей (законных представителей) ребенка
Адрес регистрации: _____
Адрес проживания: _____
паспорт _____ выдан _____
Контактный телефон: _____
Электронная почта _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА**

Прошу принять моего
ребёнка _____
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

_____ (свидетельство о рождении ребенка (№,серия,дата выдачи, кем выдан, номер
актовой записи)

Адрес
регистрации: _____

Адрес
проживания: _____

в _____ класс _____ учебного года.

Сведения о втором
родителе: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Адрес
регистрации: _____

Адрес
проживания: _____

Контактный телефон: _____ Электронная почта: _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного
приема **да/нет** (нужное подчеркнуть; при наличии указывается категория)

Потребность в обучении ребенка 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 **имеется / не имеется** (нужное подчеркнуть)

В случае необходимости обучения ребенка по адаптированной
образовательной программе: даю свое согласие на обучение ребенка по

адаптированной образовательной программе, указав вид адаптированной программы _____

подпись родителя

С уставом образовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации общеобразовательной организации, общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а) _____

подпись родителя

Готов/не готов(нужное подчеркнуть)получать информацию о текущей успеваемости моего ребенка (сына, дочери, опекаемого) через систему электронного дневника, электронного журнала.

Я даю (не даю) (нужное подчеркнуть) согласие для прохождения тестирования, в соответствии с приказом Министерства просвещения РФ от 04 марта 2025 года №170 «Об утверждении Порядка проведения в государственной или муниципальной общеобразовательной организации тестирования на знание русского языка, достаточное для освоения образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования, иностранных граждан и лиц _____ без _____ гражданства» _____ моим ребенком _____

_____.

подпись родителя

к приказу №286 от 30.04.2025г.

Российская Федерация
Администрация города Рассказово
Тамбовской области

Муниципальное бюджетное
общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа №4»

393252, Тамбовская область,
г. Рассказово, ул. Некрасова, д. 6
Телефоны: (847531)20-1-45, 20-0-98
Факс: (847531) 20-0-98

e-mail: sosh4@g31.tambov.gov.ru

ОГРН 1026801118882

ИНН6828002880 КПП682801001

№ _____
на № _____ от _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)
ребенка, являющегося иностранным
гражданином
или лицом без гражданства, или поступающего,
являющегося иностранным гражданином или
лицом без гражданства)

(почтовый или электронный адрес, указанный в
заявлении о приеме на обучение
и в личный кабинет ЕГПУ (при наличии))

**Направление № _____
на тестирование иностранного гражданина или лица без гражданства**

(указывается название общеобразовательной организации по Уставу)
направляет на тестирование на знание русского языка, достаточное для освоения
образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего
образования

ФИО иностранного гражданина	
Дата рождения	
Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания)	
Год обучения, по которому проводится тестирование	
Тестирующая организация (наименование организации, адрес, телефон)	

Родителю (законному представителю) ребенка, являющегося иностранным
гражданином или лицом без гражданства, необходимо не позднее чем через **7 рабочих дней**
после получения направления ЛИЧНО обратиться в тестирующую организацию для записи
на тестирование.

Руководитель образовательной организации: _____
(ФИО) (подпись)

МП

Приложение 3
к приказу №286 от 30.04.2025г.

Российская Федерация
Администрация города Рассказово
Тамбовской области

Директору МАОУ СОШ №22
имени Героя Российской
Федерации Д.Е. Иванова

Муниципальное бюджетное
общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа №4»

393252, Тамбовская область,
г. Рассказово, ул. Некрасова, д. 6
Телефоны: (847531)20-1-45, 20-0-98
Факс: (847531) 20-0-98
e-mail: sosh4@g31.tambov.gov.ru
ОГРН 1026801118882
ИНН6828002880 КПП682801001

№ _____
на № _____ от _____

**Уведомление
о направлении на тестирование иностранного гражданина или лица без гражданства
в центр тестирования**

(указывается название общеобразовательной организации по Уставу)

уведомляет, что выдано направляет на тестирование на знание русского языка, достаточное
для освоения образовательных программ начального общего, основного общего и среднего
общего образования № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

ФИО ребенка (поступающего)	
Дата рождения	
Адрес регистрация по месту жительства (месту пребывания)	
Год обучения, по которому проводится тестирование	
Тестирующая организация (наименование организации, адрес, телефон)	

Руководитель образовательной организации: _____
(ФИО) (подпись)

МП