

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Сысоевская средняя общеобразовательная
школа им.С.Р. Суворова»
Ю.А. Зайцеву

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(Ф.И.О. заявителя полностью, отчество – при наличии)

прошу принять меня в _____ класс для получения среднего общего образования:

- на профильное обучение
 универсальное обучение
(нужное отметить)

на профильное обучение _____
(учебные предметы _____)

Число, месяц, год рождения _____

Место рождения _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания (по прописке) _____

Адрес места жительства (фактический) _____

Ф.И.О. матери (законного представителя) _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания матери _____

Ф.И.О. отца (законного представителя) _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания отца _____

Контактный номер телефона матери (законного представителя) _____

Адрес электронной почты матери (законного представителя) _____

Контактный номер телефона отца (законного представителя) _____

Адрес электронной почты отца (законного представителя) _____

Сведения о праве на вне/первоочередное или преимущественное право предоставления места в государственной общеобразовательной организации, подтверждаемые документом: _____

Потребность ребёнка 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 (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____

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

Сведения о выборе языка обучения прилагается к заявлению

Ознакомлен/а/ со следующими документами образовательной организации:

- ✓ Уставом ОО
- ✓ лицензией на осуществление образовательной деятельности
- ✓ свидетельством о государственной аккредитации
- ✓ образовательными программами

Своей подписью заверяю согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

Прошу организовать изучение элективных курсов по учебным предметам _____

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ (подпись)

С выбором ребёнка согласны

Подпись одного из родителей _____ (ФИО) _____

Дата « _____ » _____ 20 _____ г.

Рег. № _____

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Сысоевская средняя общеобразовательная
школа им.С.Р. Суворова»
Ю.А. Зайцеву

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(Ф.И.О. заявителя полностью, отчество – при наличии)

прошу принять меня в _____ класс для получения среднего общего образования:

- на профильное обучение
 универсальное обучение
(нужное отметить)

с изучением учебных предметов _____
_____ на углубленном уровне.

Число, месяц, год рождения _____

Место рождения _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания (по прописке) _____

Адрес места жительства (фактический) _____

Ф.И.О. матери (законного представителя) _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания матери _____

Ф.И.О. отца (законного представителя) _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания отца _____

Контактный номер телефона матери (законного представителя) _____

Адрес электронной почты матери (законного представителя) _____

Контактный номер телефона отца (законного представителя) _____

Адрес электронной почты отца (законного представителя) _____

Сведения о праве на вне/первоочередное или преимущественное право предоставления места в государственной общеобразовательной организации, подтверждаемые документом: _____

Потребность ребёнка 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 (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____

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

Сведения о выборе языка обучения прилагается к заявлению

Ознакомлен/а/ со следующими документами образовательной организации:

- ✓ Уставом ОО
- ✓ лицензией на осуществление образовательной деятельности
- ✓ свидетельством о государственной аккредитации
- ✓ образовательными программами

Своей подписью заверяю согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

Прошу организовать изучение элективных курсов по учебным предметам _____

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ (подпись)

С выбором ребёнка согласны

Подпись одного из родителей _____ (ФИО) _____

Дата « _____ » _____ 20 _____ г.

Рег. № _____