

Зачислить в _____ класс
« ____ » _____ 20 ____ г
Директор МБОУ «СОШ №2»

Директору МБОУ «СОШ №2» Платоновой О.К.
Адрес: 423252, РТ, г. Лениногорск, ул. Морякова, д.4
телефон: 885595 5-03-87, факс 885595 5-04-95.
адрес электронной почты lens2@mail.ru

от _____
(Ф.И.О.)

Адрес _____
Телефон _____, факс _____

Адрес электронной почты _____

Заявление

о приеме ребенка в МБОУ «СОШ №2»

на обучение по образовательным программам начального (основного, среднего) общего образования

Прошу принять меня в 10 класс (указать профиль) _____
(ФИО)

_____ года рождения с _____ 20 ____ г.

(число, месяц, год)

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

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации _____
(в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка).

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

С уставом МБОУ «СОШ №2», с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, заявитель ознакомлен _____ (подпись).

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации _____
(подпись).

Даю согласие на публикацию на безвозмездной фото и видеоматериалов моего ребенка на официальном сайте школы, персональных сайтах педагогов, в социальных сетях и других СМИ в образовательных целях и в интересах формирования имиджа учреждения _____ (подпись).

Имею право на первоочередное, внеочередное, преимущественное право на прием _____ (да/нет)

Потребность в обучении по АОП и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка с ОВЗ _____ (да/нет)

Согласен на обучение ребенка по АОП _____ (подпись)

Согласен на обучение по АОП (для поступающего, достигшего 18-ти лет) _____ (подпись)

" ____ " _____ г.

_____ (подпись) / _____ (Ф.И.О.)