

Регистрационный № _____
Зачислить в _____ класс
Директор МБОУ «СОШ №169»
_____ Б.К.Козырева

Директору МБОУ «СОШ №169»
Козыревой Бэлле Калсыновне
от родителя (законного представителя),
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
зарегистрированной (ого) по адресу:

проживающей (его) по адресу: _____

контактный телефон: _____
адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) _____
_____ (фамилия, имя, отчество)
_____ (число, месяц, год рождения)

имеющего основное общее образование, в 10 класс для получения среднего общего образования
Профиль обучения _____
Изучаемый иностранный язык _____
Язык образования _____
Планируемый к изучению родной язык _____

В случае принятия решения об отказе в приеме прошу проинформировать меня (выбрать способ информирования - подчеркнуть) по электронной почте, по почте на указанный адрес проживания, при личном обращении.

Информация о наличии право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____

Информация о потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающихся с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) и инвалида-ребенка) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____

С организацией обучения моего ребенка по АООП согласен(на) _____
личная подпись заявителя

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ «СОШ №169», ознакомлен(а).

_____ личная подпись заявителя

С Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлена. Не возражаю против предоставления запрашиваемой информации и согласен(на) на обработку моих и моего ребенка персональных данных в соответствии со ст. 9.4 вышеназванного Закона.

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ личная подпись заявителя