

Директору МОУ СОШ № 2 города Саянска
Михальчуку В.П.

от: _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)

проживающей/его по адресу _____

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять документы моего сына / дочери _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

дата рождения ребенка _____

на участие в индивидуальном отборе обучающихся в 10 _____ класс
(профиль)

МОУ СОШ № 2 в 20__ - 20__ учебном году.

Предоставляю пакет документов для проведения индивидуального отбора:

- ведомость успеваемости за предшествующий учебный год;
- аттестат об основном общем образовании;
- портфолио.

За предоставленную информацию несу ответственность.

« ____ » _____ 202__ г. _____ (_____)

С Уставом, лицензией, со свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, регламентирующими организацию образовательного процесса в МОУ СОШ №2 ознакомлен/а.

« ____ » _____ 202__ г. _____ (_____)

Даю согласие на обработку и хранение моих персональных данных и данных моего ребенка, содержащихся в настоящем заявлении и иных предоставленных мною документах.

« ____ » _____ 202__ г. _____ (_____)

Директору МОУ СОШ № 2 города Саянска
Михальчуку В.П.

Регистрационный
номер _____

от: _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь, опекаемого/мую, приёмного ребенка) _____

(Ф.И.О. полностью)

« ____ » _____ 20 ____ года рождения в МОУ СОШ № 2 на обучение в 10 класс в
20 ____ - 20 ____ учебном году по _____
профилю

Адрес места жительства _____

Адрес места пребывания _____

С В Е Д Е Н И Я О Р О Д И Т Е Л Я Х (законных представителях)

Мать: _____
(Ф.И.О. полностью)

контактные телефоны: _____

электронная почта: _____

адрес места жительства или места пребывания: _____

Отец: _____
(Ф.И.О. полностью)

контактные телефоны: _____

электронная почта: _____

адрес места жительства или места пребывания: _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема,
зачисляемого на обучение: _____

Обучение по адаптированной образовательной программе и (или) создание специальных
условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными
возможностями здоровья в соответствии с ПМПК или инвалида в соответствии с
индивидуальной программой реабилитации: _____

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе моего ребенка

в соответствии с заключением _____

**заполняется в случае необходимости обучения, зачисляемого на обучение по адаптированной образовательной программе*

« ____ » _____ 202 ____ г. _____ (_____)

Подпись поступающего на обучение, достигшего возраста 18 лет _____
(_____)

Даю согласие МОУ СОШ № 2 на обработку персональных данных, перечисленных в настоящем заявлении и персональных данных зачисляемого на обучение в соответствии с федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ

«___» _____ 202__ г. _____ (_____)

Подпись поступающего на обучение, достигшего возраста 18 лет _____
(_____)

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

«___» _____ 202__ г. _____ (_____)

Подпись поступающего на обучение, достигшего возраста 18 лет _____
(_____)

Расписку № _____ о приёме документов для зачисления моего ребенка в МОУ СОШ № 2 получил(а)

«___» _____ 202__ г. _____ (_____)