

Регистрационный номер
№ _____ от « _____ » _____ 2024 г

Директору
МБОУ СОШ №2 с. Толбазы
Бикбаевой Гюзель Мажитовне

_____,
(Ф.И.О. ученика)
проживающей(-его) по адресу:

тел.: _____
адрес электронной почты:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять меня,

(Ф.И.О.)
« _____ » _____ года рождения, в _____ класс школы.

Зарегистрированному по адресу _____

Изучаемый иностранный язык: _____
Предполагаемый профиль обучения _____

Сведения о родителях (законных представителях):
Фамилия, имя, отчество _____

Место работы, должность, рабочий телефон

Фамилия, имя, отчество _____

Место работы, должность, рабочий телефон

Имею внеочередное, первоочередное или преимущественное приема в школу
(указать) _____

Потребность 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 ПМПК или инвалида (ребенка-инвалида) в
соответствии с индивидуальной программой реабилитации
(указать) _____

_____ требуется / не требуется

Согласие на обучение по адаптированной образовательной программе

(указать) _____

Прошу обеспечить обучение по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам среднего общего образования на _____ языке, изучение _____ как родного языка из числа языков народов РФ, изучение государственного языка республики _____

С Уставом, лицензией на образовательную деятельность, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности, ознакомлен(а) _____

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

Подпись _____

« _____ » _____ 20 ____ г.