

Регистрационный номер  
заявления \_\_\_\_\_  
Дата регистрации заявления  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ год

Директору МБОУ «СОШ № 5»  
В.А.Кошкаревой  
родителя (законного представителя)  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_,

заявление.

Прошу принять моего(ю) сына (дочь)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка),  
\_\_\_\_\_  
(дата рождения ребёнка)  
\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка)

в 10 класса \_\_\_\_\_ профиля на очную форму  
(гуманитарный, социально-экономический, естественно-научный, технологический (IT-класс))

обучения с \_\_\_\_\_ учебного года с изучением на углубленном уровне следующих  
предметов \_\_\_\_\_  
(указать предметы, изучаемые на углубленном уровне)

**РОДИТЕЛИ**

Мать: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя) законного представителя)  
\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства/места пребывания)  
\_\_\_\_\_  
(контактные телефоны, адрес электронной почты)

Отец: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))  
\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства/места пребывания)  
\_\_\_\_\_  
(контактные телефоны, адрес электронной почты)

\_\_\_\_\_  
(дата) \_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя))

Наличие права первоочередного или преимущественного приема

\_\_\_\_\_  
*имею/не имею (первоочередного/преимущественного)*

Наличие потребности 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 (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_ (да/нет).

Даю(ем) согласие на обучение по адаптированной образовательной программе.

\_\_\_\_\_  
(дата) \_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя))  
\_\_\_\_\_  
(дата) \_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя))

Прошу организовать для моего ребенка обучение на русском языке с изучением родного \_\_\_\_\_ языка и родной литературы на родном \_\_\_\_\_ языке.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя))

С уставом муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 5 «Многопрофильная», 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 учащихся ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Согласны на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)