

Директору МБОУ «СОШ № 50 им. Ю.А. Гагарина»  
М.Н. Стариковой

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)  
проживающего по адресу \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу принять меня, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))  
\_\_\_\_\_, в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ профиля  
(дата рождения)

для обучения по программам среднего общего образования  
по \_\_\_\_\_ форме обучения.

**СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ):**

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

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_, адрес электронной почты \_\_\_\_\_

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

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_, адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**СВЕДЕНИЯ О СЕБЕ:**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (регистрация) \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания \_\_\_\_\_

Право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_  
(имею, не имею)

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 психолого-медико-педагогической комиссии или ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

\_\_\_\_\_  
(имею, не имею)

В связи с наличием указанной потребности даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_

подпись

расшифровка

Прошу организовать обучение по программам среднего общего образования на русском языке, обучение по предметам «родной язык», «родная литература» на родном \_\_\_\_\_ языке.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

С Уставом общеобразовательной организации, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

Даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном федеральным законодательством РФ.

Ознакомлен(а): \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_