

Зачислить в _____ класс
Директор МБОУ СОШ № 12
_____ Т.Н. Князева

Директору МБОУ СОШ № 12
Т.Н. Князевой

Регистрационный номер заявления _____

ФИО поступающего,
достигшего возраста 18 лет

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в _____ класс Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 12.

Дата рождения поступающего: « _____ » _____ 20__ г.

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания поступающего:

Адрес электронной почты _____

Номер(а) телефона(ов) _____

Наличие права внеочередного, первоочередного, преимущественного приема _____

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК № _____ от _____ или инвалида в соответствии с ИПР № _____.

На обучение по адаптированной образовательной программе _____

Согласен(а) _____

Подпись

Прошу организовать обучение на _____ языке, изучение _____ как родного языка из числа языков народов РФ.

_____ подпись

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся

Ознакомлен(а) _____

Подпись

В соответствии с ч.1 ст.6 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в порядке установленном законодательством РФ даю согласие на обработку моих персональных данных.

Согласен(а) _____

подпись

Даю согласие на размещение фотографий на сайте школы, на стендах в школе, в классных уголках, при составлении отчетов о проведенных конкурсах и т.д.

Согласен(а) _____

подпись

« _____ » _____ 20__ г