

Директору МБОУ СОШ № 3

А. В. Плаксину

От обучающегося

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Адрес места жительства или пребывания

Город (село) _____

Район _____

Улица _____

Дом _____

Телефон _____

E-mail _____

заявление.

Прошу принять меня _____
(Ф И О.)

_____ числа _____ месяца 20 ____ года рождения, проживающего(ей) по адресу:

(адрес места жительства (и) или адрес места пребывания обучающегося)

в класс _____ МБОУ СОШ № 3 _____
(наименования профиля)

и предоставить язык образования _____
родной язык из числа народов Российской Федерации _____
государственный язык республики Российской Федерации _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (ДА/НЕТ)

(указать при наличии)

Имеется ли потребность в адаптированной образовательной программе _____ (ДА/НЕТ)

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе _____ (ДА/НЕТ)

(заполняется при потребности обучения по адаптированной образовательной программе)

Со свидетельством о государственной регистрации, с Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с учебной документацией, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в образовательной организации ознакомлен. _____ (ДА/НЕТ)

Даю согласие на обработку моих персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. _____ (ДА/НЕТ)

«.....» 20 г.

Подпись