

**В приказ**

**Директор**

**Н.В. Трещёва**

Зачислен (а) в \_\_\_\_\_ класс  
Приказ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г № \_\_\_\_\_

Директору МБОУ «Школа-гимназия №10  
им. Э.К. Покровского» г. Симферополя  
Трещёвой Н.В.

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

**место регистрации (адрес):**

Город \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

**место проживания (адрес):**

Город \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

в 10-А класс, технологический профиль (инженерный класс).

В соответствии с частью 2 статьи 11 Закона Республики Крым от 06.07.2015 №131-ЗРК/201 прошу организовать обучение на \_\_\_\_\_ языке. Прошу организовать изучение родного языка \_\_\_\_\_  
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 (при наличии) или инвалида (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (при необходимости)

\_\_\_\_\_ (указать при наличии потребности)

Для изучения на углубленном уровне выбираю предметы:

Математика	
Физика	

Прошу предоставить мне возможность изучать курс по выбору:

Решение задач с параметрами	
-----------------------------	--

Ознакомлен(а) со следующими документами учреждения:

- Устав учреждения;
- Лицензия на осуществление образовательной деятельности;
- Свидетельство о государственной аккредитации;
- Локальные акты.

Решение прошу направить:

- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа по почте;
- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа при личном обращении в ОУ;
- в электронном формате (документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов) посредством электронной почты.

**Своей подписью заверяю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе).**

**Своей подписью заверяю согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством.**

**Настоящее согласие действительно в течение срока оказания муниципальных услуг в сфере образования. Настоящее согласие может быть отозвано мной только путем доставки отзыва в письменной форме по адресу оператора. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки своих персональных данных и приостановления оказания муниципальных услуг в сфере образования.**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_ (подпись с расшифровкой фамилии заявителя)

Согласовано: отец/мать \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись с расшифровкой фамилии одного из родителей/законных представителей)

**В приказ**

**Директор**

**Н.В. Трещёва**

Зачислен (а) в \_\_\_\_\_ класс  
Приказ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г № \_\_\_\_\_

Директору МБОУ «Школа-гимназия №10  
им. Э.К. Покровского» г. Симферополя  
Трещёвой Н.В.

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

**место регистрации (адрес):**

Город \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

**место проживания (адрес):**

Город \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

в 10-Б класс, естественно-научный профиль (медицинский класс)  
(профиль обучения)

В соответствии с частью 2 статьи 11 Закона Республики Крым от 06.07.2015 №131-ЗРК/201 прошу организовать обучение на \_\_\_\_\_ языке. Прошу организовать изучение родного языка \_\_\_\_\_  
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 (при наличии) или инвалида (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (при необходимости)

(указать при наличии потребности)

Для изучения на углубленном уровне выбираю предметы:

Биология	
Химия	

Прошу предоставить мне возможность изучать курс по выбору:

Медицинская биохимия	
----------------------	--

Ознакомлен(а) со следующими документами учреждения:

- Устав учреждения;
- Лицензия на осуществление образовательной деятельности;
- Свидетельство о государственной аккредитации;
- Локальные акты.

Решение прошу направить:

- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа по почте;
- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа при личном обращении в ОУ;
- в электронном формате (документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов) посредством электронной почты.

**Своей подписью заверяю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе).**

**Своей подписью заверяю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с действующим законодательством.**

**Настоящее согласие действительно в течение срока оказания муниципальных услуг в сфере образования. Настоящее согласие может быть отозвано мной только путем доставки отзыва в письменной форме по адресу оператора. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки своих персональных данных и приостановления оказания муниципальных услуг в сфере образования.**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_ (подпись с расшифровкой фамилии заявителя)

Согласовано: отец/мать \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись с расшифровкой фамилии одного из родителей/законных представителей)

**В приказ**

**Директор**

**Н.В. Трещёва**

Зачислен (а) в \_\_\_\_\_ класс  
Приказ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г № \_\_\_\_\_

Директору МБОУ «Школа-гимназия №10

им. Э.К. Покровского» г. Симферополя

Трещёвой Н.В.

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

**место регистрации (адрес):**

Город \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

**место проживания (адрес):**

Город \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

в 10-В класс, гуманитарный профиль (юридический класс)  
(профиль обучения)

В соответствии с частью 2 статьи 11 Закона Республики Крым от 06.07.2015 №131-ЗРК/201 прошу организовать обучение на \_\_\_\_\_ языке. Прошу организовать изучение родного языка \_\_\_\_\_

Потребность ребенка 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 (при необходимости)

(указать при наличии потребности)

Для изучения на углубленном уровне выбираю предметы:

История	
Обществознание	

Прошу предоставить мне возможность изучать курсы по выбору:

Основы конституционного строя Российской Федерации	
Основы потребительских знаний	

Ознакомлен(а) со следующими документами учреждения:

- Устав учреждения;
- Лицензия на осуществление образовательной деятельности;
- Свидетельство о государственной аккредитации;
- Локальные акты.

Решение прошу направить:

- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа по почте;
- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа при личном обращении в ОУ;
- в электронном формате (документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов) посредством электронной почты.

**Своей подписью заверяю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе).**

**Своей подписью заверяю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с действующим законодательством.**

**Настоящее согласие действительно в течение срока оказания муниципальных услуг в сфере образования. Настоящее согласие может быть отозвано мной только путем доставки отзыва в письменной форме по адресу оператора. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки своих персональных данных и приостановления оказания муниципальных услуг в сфере образования.**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_ (подпись с расшифровкой фамилии заявителя)

Согласовано: отец/мать \_\_\_\_\_

(подпись с расшифровкой фамилии одного из родителей/законных представителей)