

Форма

заявления о зачислении в 10 класс муниципальной образовательной организации муниципального образования городской округ Симферополь Республики Крым, реализующей программу среднего общего образования

Директору МБОУ «Школа-гимназия, детский сад №25»

г. Симферополя

Л.С. Кремпович-Герасименко

родителя (законного представителя)

Фамилия: _____

Имя: _____

Отчество: _____

Место регистрации (адрес):

Город _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

Место проживания (адрес):

Город _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

Телефон _____

Эл.почта _____

Документ, подтверждающий статус законного

Представителя _____

Серия _____ № _____

Выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в _____ класс

(фамилия, имя отчество (при наличии) ребенка или поступающего)

Профиль _____

*(заполняется в случае зачисления на обучение по образовательным программам среднего
общего образования)*

Дата рождения (ребенка или поступающего):

Адрес места жительства ребенка или поступающего:

Адрес места пребывания (или фактического проживания) ребенка или поступающего:

Сведения о втором родителе (законном представителе):

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

Адрес места жительства:

Адрес места пребывания (или фактического проживания):

Контактный

телефон _____

Электронная

почта _____

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного
приема на обучение в общеобразовательной организации:

Сведения о потребности в обучении по адаптированной образовательной программе:

(в случае наличия указывается вид адаптированной программы в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии)

Сведения о необходимости создания 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:

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего (достигшего возраста восемнадцати лет) на обучение ребенка или поступающего по адаптированной образовательной программе:

(в случае необходимости обучения ребенка или поступающего по адаптированной образовательной программе)

Язык образования:

(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации:

(в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

Государственный язык Республики Крым:

(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка Республики Крым)

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии 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).

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 Орган;
- в электронном формате (документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов) посредством электронной почты.

Дата: _____ Подпись: _____