



Форма заявления о зачислении в 10 класс муниципальной образовательной организации Республики Крым, реализующей программу среднего общего образования

Руководителю Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Зуйская средняя школа №2 им.С.Сеитвелиева» Белогорского района Республики Крым

(наименование общеобразовательной организации)

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о зачислении в 10 класс муниципальной образовательной организации Республики Крым, реализующей программу среднего общего образования

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 (ребенка или поступающего): _____

Сведения о родителе (родителях) (законном представителе (законных представителях)):

1. _____

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

Адрес места жительства: _____

Адрес места пребывания: _____

Контактный телефон _____

Электронная почта _____

2. _____

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

Адрес места жительства: _____

Адрес места пребывания: _____

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 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:

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 Организацию;
- ☐ 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 _____

Согласен(на) на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: _____ Подпись _____