

В приказ на зачисление
Директор школы:
_____ Розина А.Л.

Дата: _____

Директору МОУ «Средняя школа №2 имени
Л.П. Семеновой» г. Ярославль
Розиной А.Л.

(Ф.И.О. заявителя)
проживающего по адресу _____

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О. полностью)

_____ в 10 класс по _____ форме обучения

в профильный класс (группу) _____
(технологический, социально-экономический, естественно-научный)

Дата рождения ребенка (число, месяц, год рождения)	
Место рождения	
Адрес места жительства ребенка	
Родной язык	
Язык обучения	
Родители (законные представители):	
Мать:	
Адрес места жительства	
Тел.	
Адрес(а) электронной почты	
Отец	
Адрес места жительства	
Тел.	
Адрес(а) электронной почты	
Право первоочередного/преимущественного приема на обучение подтверждаю документами	

«_____» _____ 202_ г.
(дата)

(подпись с расшифровкой)

☐ Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья

☐ Заключение ПМПК № _____ дата выдачи _____

☐ Справка СМЭ для инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации № _____ дата выдачи _____

☐ Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе

«_____» _____ 202_ г. _____ / _____
(дата) (подпись с расшифровкой)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации учреждения, с уставом учреждения, с основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности учреждения, с правами и обязанностями учащихся ознакомлен(а).

«_____» _____ 202_ г. _____ / _____
(дата) (подпись с расшифровкой)

Даю свое согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка (Ф.И.О., адрес проживания и номер телефона, дата рождения ребенка) с целью осуществления обучения и воспитания, обеспечения охраны здоровья и создания благоприятных условий для развития личности, информационного обеспечения управления учреждением.

Я подтверждаю, что действую свободно по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

«_____» _____ 202_ г. _____ / _____
(дата) (подпись с расшифровкой)

Входящий № _____ от _____ 202_ г.

Приказ № 01-02/ _____ от _____ 202_ г.