Директору

МАОУ СОШ № 25 с УИОП

(наименование учреждения)

Солнышкиной В.В.

(фамилия, инициалы. директора)

(Ф. И. О. заявителя.)

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу принять меня \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф. И. О заявителя.)

в 10 класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_профиля

О себе сообщаю следующие сведения:

1. Получил основное общее образование в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название ОО)

города \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Дата рождения «\_\_» \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года, место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Адрес регистрации/проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Сведения о родителях (законных представителях)

мать: фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), место работы, телефон

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отец: фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), место работы, телефон

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* С Уставом школы, лицензией, свидетельством об аккредитации, реализуемой общеобразовательной программой, включая учебный план, правилами внутреннего распорядка для обучающихся, другими локальными нормативными актами МАОУ СОШ №25 с УИОП, регламентирующими ее деятельность, права и обязанности обучающихся, ознакомлен (а).
* Даю согласие на обработку персональных данных

К заявлению прилагаются:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *№* | *Название документа* | *Отметка о наличии* |
| 1. | Аттестат об основном общем образовании |  |
| 2. | Документ о результатах сдачи ОГЭ |  |
| 3. | Документ о результатах ПА за 9 класс |  |
| 4. | Личное дело обучающегося |  |
| 5. | Медицинская карта, форма № 26/у-2000. |  |
| 6. | Портфолио |  |
| 7. |  |  |

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка

С заявлением мое \_\_\_ сына/дочери, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИ) ознакомлен, согласен.

Родитель (мать/отец) / законный представитель

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка