

Учетный номер _____

Директору муниципального
общеобразовательного учреждения
«Тавровская СОШ

Зачислить в 10 класс с _____

Директор школы _____ **Иткина Д.Р.**

родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации:

Населенный пункт: _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего сына (дочь)

(фамилия, имя, отчество)

(дата рождения)

(место рождения)

В _____ класс Вашей школы с изучением на профильном уровне следующих учебных предметов:

1. _____;

2. _____;

3. _____;

на _____ форму обучения.

(форма обучения: очная, очно-заочная, заочная)

Изучал (а) _____ язык.

Окончил (а) 9 классов в _____.

(заполняется в случае приема для обучения на уровне среднего общего образования)

Сведения о родителях:

Мать:

(ФИО, место фактического проживания, номер телефона)

Отец:

(ФИО, место фактического проживания, номер телефона)

С Уставом школы, свидетельством о государственной аккредитации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, основными образовательными программами, режимом работы **МОУ «Тавровская СОШ»** ознакомлен(а).

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» предоставляю свои персональные данные и персональные данные моего ребёнка и даю согласие на их обработку.

(подпись)

(расшифровка подписи)

«_____» _____ 20__ года