|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБОУСОШ № 7 им. Ю.А. Гагарина  И.С. Шапуровой  от  (фамилия, имя, отчество)  проживающ по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  тел.:  эл. почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Я, ,проживающий(ая) по адресу: , прошу зачислить моего ребенка в 10-й класс МБОУСОШ № 7 им. Ю.А. Гагарина гуманитарного профиля социально-педагогической направленности.

Окончил(а) 9-й класс , изучал(а) язык.

Прошу организовать обучение на языке.

Сведения о ребенке:

(ФИО, адрес проживания)

К заявлению прилагаются следующие документы:

* - копия паспорта;
* -копия свидетельства о регистрации по месту жительства (месту пребывания);
* аттестат об основном общем образовании

Другие документы:

* копии паспортов родителей или законных представителей обучающегося
* копия СНИЛС ребенка
* копия медицинского страхового полиса ребенка
* справка с места работы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(дата) (подпись)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом, с образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, локальными актами МБОУСОШ № 7 им. Ю.А. Гагарина ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(дата) (подпись)

Даю согласие МБОУСОШ № 7 им. Ю.А. Гагарина на обработку моих персональных данных в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации моего обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(дата) (подпись)