

Зачислить
в _____ класс с _____ 20__ г.
Директор МОУ «Гимназия № 11 Дзержинского района
Волгограда»
_____ Е.А. Андреева
Приказ № _____ от _____ 20__ г.

Директору МОУ «Гимназия № 11
Дзержинского района Волгограда»
Андреевой Елене Анатольевне
от гр. _____
(ФИО заявителя) родителя (законного представителя)
несовершеннолетнего учащегося
проживающего (ей) по адресу:
г. Волгоград _____
_____ Контактный телефон

Заявление № _____

Прошу зачислить в 10 класс для получения среднего общего образования с 01.09.20__ г. по профилю:

- Естественно-научный _____
- Гуманитарный _____
- Социально-экономический _____
- Технологический _____
- Универсальный _____

моего (мою) сына (дочь): _____

ФИО (при наличии) полностью

Число, месяц и год рождения: _____ 20__ г.

Место рождения: _____

Адрес места жительства: _____

Адрес регистрации: _____

на обучение в _____ форме с 20__ года.

Сведения о родителях (законных представителях)

Отец (законный представитель):	Мать (законный представитель):
_____	_____

ФИО (последнее - при наличии)

ФИО (последнее - при наличии)

адрес места жительства:	адрес места жительства:
_____	_____
контактный телефон:	контактный телефон:
_____	_____

Сведения о лицах, заменяющих родителей

Ф.И.О.	_____
Адрес места жительства:	_____
Контактный телефон:	_____

К заявлению прилагаются:

1. Копия паспорта	_____
2. Оригинал аттестата об основном общем образовании	_____
3. Портфолио (выпускника основной школы)	_____

С уставом МОУ «Гимназия № 11», лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемыми школой, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а).

_____/_____/ «_____» _____ 202__ года

(подпись) (расшифровка ФИО)

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

Согласен (а) на обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством РФ

_____/_____/ «_____» _____ 202__ года

(подпись) (расшифровка ФИО)

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в 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

Согласен(а) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе).

_____/_____/ «_____» _____ 202__ года

(подпись) (расшифровка ФИО)

