

Директору МБОУ СОШ № 9 г. Пензы
Миронову Алексею Юрьевичу

от _____

(ФИО родителя (законного представителя))

зарегистрированной(ого) по адресу:

проживающей(его) по адресу:

контактный телефон: _____

адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о приеме на обучение

Прошу зачислить моего ребенка (ФИО) _____

_____ года рождения, зарегистрированного по адресу:

_____, проживающего по

адресу: _____, в _____ класс МБОУ СОШ
№ 9 г. Пензы.

Сведения о родителях:

Отец: _____
(Ф.И.О. полностью)

Адрес места жительства _____

Адрес места пребывания _____

Адрес электронной почты _____

Контактный телефон _____

Мать:
(Ф.И.О. полностью)

Адрес места жительства _____

Адрес места пребывания _____

Адрес электронной почты _____

Контактный телефон _____

Право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (да/нет) _____.

Уведомляю о потребности моего ребенка (ФИО) _____ в
обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-
медико-педагогической комиссии.

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе МБОУ СОШ № 9
г. Пензы.

Дата

Подпись

Расшифровка подписи

Согласие ребенка, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной
программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе)
_____ (да/нет)

Дата

Подпись

Расшифровка подписи

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка (ФИО)

обучение на _____ языке и изучение родного _____ языка и литературного чтения (литературы) на родном _____ языке.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ СОШ № 9 г. Пензы, ознакомлен(а).

Дата

Подпись

Расшифровка подписи

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка (ФИО)

в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

Дата

Подпись

Расшифровка подписи

Директору МБОУ СОШ № 9 г. Пензы
Миронову Алексею Юрьевичу

от _____

_____ ,
(ФИО родителя (законного представителя))

зарегистрированной(ого) по адресу:

_____ ,
проживающей(его) по адресу:

_____ ,
контактный телефон: _____

_____ ,
адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о приеме на обучение в 10 класс

Прошу зачислить моего ребенка (ФИО) _____

_____ года рождения, зарегистрированного по адресу:

_____ , проживающего по

адресу: _____ , в 10-й класс

_____ профиля

Сведения о родителях:

Отец: _____

(Ф.И.О. полностью)

Адрес места жительства _____

Адрес места пребывания _____

Адрес электронной почты _____

Контактный телефон _____

Мать: _____

(Ф.И.О. полностью)

Адрес места жительства _____

Адрес места пребывания _____

Адрес электронной почты _____

Контактный телефон _____

Право внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма (да/нет) _____ .

Уведомляю о потребности моего ребенка (ФИО) _____ в

обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии.

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе МБОУ СОШ № 9 г. Пензы.

Дата

Подпись

Расшифровка подписи

Согласие ребенка, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе) _____ (да/нет)

Дата

Подпись

Расшифровка подписи

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка (ФИО) _____

обучение на _____ языке и изучение родного _____ языка и литературного чтения (литературы) на родном _____ языке.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ СОШ № 9 г. Пензы, ознакомлен(а).

Дата

Подпись

Расшифровка подписи

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка (ФИО)

в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

Дата

Подпись

Расшифровка подписи