

(заявление в 10 класс)

Регистр.№ \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_

Директору МБОУ Орловский УВК муниципального  
образования Красноперекопский район Республики Крым

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество директора полностью)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью))

\_\_\_\_\_ дата рождения

проживающего(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_ Контактный телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас, зачислить меня в 10 класс \_\_\_\_\_ (указать профиль, направление обучения)

с \_\_\_\_\_ года на очную форму обучения, с \_\_\_\_\_ языком обучения.

Прошу организовать изучение \_\_\_\_\_, как родного языка.

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_ (да/нет).

Отметить нужное:

внеочередного (имеющий статус дети судей, прокуроров, сотрудников Следственного комитета)

первоочередного (имеющий статус дети сотрудника полиции; дети военнослужащих)

преимущественного (прием детей, проживающих в одной семье и имеющие общее место жительства).

Потребность в обучении:

– по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (да/нет) \_\_\_\_\_.

в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (да/нет) \_\_\_\_\_.

инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации на момент подачи заявления (да/нет) \_\_\_\_\_.

Даю согласие на обучение по \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами МБОУ Орловский УВК ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ (подпись)

С Правилами приема ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ (подпись)

На обработку моих персональных данных согласен(а).

\_\_\_\_\_ (подпись)

К заявлению прилагаю:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Сведения о родителях (законных представителях)*

Мать \_\_\_\_\_  
проживающая по адресу: \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Заявление принял: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_