

Приложение №2
Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
средней общеобразовательной школы №19 им.
М.Г. Бондаренко с. Ольгинка
О.В. Мальцевой

ФИО родителя (законного представителя) поступающего
(полностью)

Адрес фактического проживания: _____

(индекс, адрес полностью)

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в 10 класс для получения среднего общего образования по профилю обучения
моего ребенка (сына, дочь) _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

_____ дата рождения (полностью), место рождения
адрес места жительства: _____

_____ и (или) адрес места пребывания: _____

Ф.И.О. матери _____

(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания)

_____ (телефон)

_____ (адрес электронной почты)

Ф.И.О. отца _____

(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания)

_____ (телефон)

_____ (адрес электронной почты)

Наличие права первоочередного или преимущественного приема _____

Потребность ребенка (поступающего) в обучении по адаптированной образовательной программе
(АОП) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания
обучающегося с ОВЗ _____

Согласие родителей (законных представителей) в обучении по АОП _____

Язык образования _____ Родной язык _____

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (дата)

_____ (подпись)

С Правилем приема граждан на обучение, Уставом школы, лицензией на осуществление
образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации школы, с
образовательными программами ООД, реализуемыми, и другими документами,
регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и
обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (дата)

_____ (подпись)

Дата приема заявления _____ Регистрационный номер _____