|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 Правилом приема граждан на обучение, Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации школы, с образовательными программами ОООД, 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 \_\_\_\_\_\_\_