

**Форма заявления о зачислении в 10 класс муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения «Янтарненская школа имени В.В. Кубракова»
Красногвардейского района Республики Крым, реализующего программу среднего общего
образования**

Директору МБОУ «Янтарненская школа
имени В.В. Кубракова»

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя
(законного представителя))

Адрес места жительства:

Адрес места пребывания:

Контактный телефон

Электронная почта

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о зачислении в 10 класс муниципального бюджетного общеобразовательного
учреждения «Янтарненская школа имени В.В. Кубракова» Красногвардейского района
Республики Крым, реализующего программу среднего общего образования**

Я, _____,
(фамилия, имя отчество (при наличии) поступающего)

прошу принять меня в _____ класс МБОУ «Янтарненская школа имени В.В. Кубракова»

Профиль _____
(заполняется в случае зачисления на обучение по образовательным программам среднего общего образования)

Дата рождения (поступающего): _____

Адрес места жительства (поступающего):

Адрес места пребывания (поступающего):

Контактный телефон _____

Электронная почта _____

Сведения о родителе (родителях) (законном представителе (законных представителях):

1) _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

Адрес места жительства: _____

Адрес места жительства: _____

Адрес места пребывания: _____

Контактный телефон _____

Электронная почта _____

2) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

Адрес места жительства: _____

Адрес места пребывания: _____

Контактный телефон _____

Электронная почта _____

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема на обучение в общеобразовательной организации: _____

Сведения о потребности в обучении по адаптированной образовательной программе: _____

(в случае наличия указывается вид адаптированной программы в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии)

Сведения о 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: _____

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего (достигшего возраста восемнадцати лет) на обучение ребенка или поступающего по адаптированной образовательной программе: _____

(в случае необходимости обучения ребенка или поступающего по адаптированной образовательной программе)

Язык образования: _____

(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации: _____

(в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

Государственный язык Республики Крым: _____

(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка Республики Крым)

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

Решение прошу направить:

- ☐ на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа по почте;
- ☐ на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа при личном обращении в Организацию;
- ☐ в электронном формате посредством электронной почты.

Дата: _____

Подпись поступающего _____

Согласен(на) на обработку моих персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: _____ Подпись поступающего _____

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: _____ Подпись родителя _____

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 4771335083109427968405326649206930468348526484

Владелец Цыпляева Юлия Валериевна

Действителен с 01.02.2025 по 01.02.2026