

**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 \_\_\_\_\_

