Директору муниципального бюджетного

общеобразовательного учреждения

«Средняя общеобразовательная школа №

18 им. АС. Сергеева» города Курска

(наименование учреждения)

Медвецкой С.Г.

(ФИО руководителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество поступающего)

адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление.

На основании статьи 55 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 №273-ФЗ , Приказа Министерства просвещения РФ от сентября 2020 г. №45 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»

**прошу зачислить**

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) поступающего

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата рождения поступающего) (адрес места жительства и(или) адрес места пребывания поступающего)

**Мать:** Ф.И.О.

Адрес места жительства

Адрес места пребывания

Контактный телефон , адрес электронной почты

**Отец**: Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Адрес места жительства

Адрес места пребывания

Контактный телефон , адрес электронной почты

**В 10 класс** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_профиля МБОУ«Средняя общеобразовательная школа №18

(гуманитарного, технологического)

имени А.С.Сергеева» города Курска для обучения по образовательной программе **среднего** общего образования по очной форме обучения.

Право внеочередного, первоочередного или преимущественного прием\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(имею, не имею)

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или

ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

(имею, не имею).

В связи с наличием указанной потребности даю согласие на обучение по адаптированной

образовательной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка

Язык образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов РФ и на иностранном языке)

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(в случае реализации права на изучении родного языка из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного языка)

Государственный язык республики РФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики РФ)

С Уставом общеобразовательной организации, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся **ознакомлен(а):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи дата

**Даю согласие** на обработку своих персональных данных в порядке, установленном федеральным законодательством РФ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи дата

**Документы получила** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.