

Зачислить в \_\_\_\_\_ класс  
Директор МБОУ «Ибрагимовская СОШ»  
\_\_\_\_\_ Е.И. Литовкина

Приказ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

Директору МБОУ «Ибрагимовская СОШ»  
Е.И. Литовкиной

Паспорт \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) места пребывания:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_

(ФИО полностью)

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года рождения, проживающий (ая) по адресу:  
(число, месяц, год рождения ребенка)

прошу зачислить меня в 10 класс универсального профиля

Окончил 9-й класс в \_\_\_\_\_  
(наименование учебного заведения)

изучал \_\_\_\_\_ язык в качестве основного иностранного языка и

\_\_\_\_\_ язык, как второй иностранный

Прошу организовать обучение на русском языке и изучение родного русского языка.

Прошу организовать обучение по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Прошу создать условия для организации обучения и воспитания, учитывающие состояние здоровья: \_\_\_\_\_  
(указать необходимые условия, учитывающие состояние здоровья)

Основание: справка об установлении инвалидности от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

### К заявлению прилагаю следующие документы:

- аттестат об основном общем образовании;
- копию документа, удостоверяющего личность;

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Подпись)

(И.О. Фамилия)

Согласен (на) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программ (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе).

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Подпись) (И.О. Фамилия)

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной регистрации, образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ «Ибрагимовская СОШ» ознакомлен(а).

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Подпись) (И.О. Фамилия)

Даю согласие МБОУ «Ибрагимовская СОШ» на обработку моих персональных данных с целью организации моего обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Подпись) (И.О. Фамилия)