|  |  |
| --- | --- |
| Зачислить в 10 класс  Приказ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.В.Гришина | Директору МБОУ СОШ № 5 Гришиной О.В.  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО полностью  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

заявление № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу принять моего ребёнка (**сына / дочь** ФИО полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства и/или адрес пребывания ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

контактный телефон ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в 10 профильный класс/группу по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форме обучения

* .**указать**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Профильное направление | Профильные предметы |
|  | Технологическое | Математика, физика и (или) информатика |
|  | Естественно-научное | Биология, химия, математика |
|  | Социально-экономический | Математика, обществознание |

**Обучение**: общеобразовательная программа

адаптированная образовательная программа

создание специальных условий для организации обучения и воспитания с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК

ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации: согласны / не согласны.

* .**указать**

Сведения о родителях:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Мать | Отец |
| ФИО (полностью) |  |  |
| Место работы |  |  |
| Место жительства |  |  |
| Контактные данные  (телефон, эл.адрес) |  |  |

Я, родитель /законный представитель обучающегося, являюсь иностранным гражданином/лицом без гражданства, поступающий является иностранным гражданином/лицом без гражданства: даю согласие для прохождения тестирования

С Уставом, Лицензией на осуществление образовательной деятельности, Свидетельством об аккредитации, образовательными программами, Положением о профильном обучении; Правилами внутреннего распорядка обучающихся, Положением о режиме занятий обучающихся, [Порядком](http://school5.sayan-obr.ru/DswMedia/poloje-4.pdf) и основанием перевода и отчисления обучаю щихся, [Положением о формах, периодичности и порядке проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся](http://school5.sayan-obr.ru/DswMedia/polojenieoformax-periodichnostiiporyadkeprovedeniyatekushaegokontrolyauspevaemostiipromejutochnoyattestaciiobuchayushaixsya-1.pdf), Порядком посещения обучающимися по их выбору мероприятий, не предусмотренных учебным планом, Положением о пользовании мобильными телефонами и планшетными компьютерами во время учебного процесса, Положением о контрольно-пропускном режиме МБОУ СОШ № 5, Положением о школьной одежде и внешнем виде обучающихся 1 – 11 классов, Порядком ознакомления с документами образовательной организации, в том числе поступающих в нее лиц, а также с другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, ознакомлен (а):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

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

дата подпись ФИО