

Директору ГБОУ СО «СКШ № 2
им. В.В. Талалихина» Богданову В.В.
от родителя (законного представителя)

_____ (ФИО)

_____ проживающей(его) по адресу:

_____ (индекс, адрес фактического

_____ проживания)

_____ телефон сотовый

З А Я В Л Е Н И Е

о допуске к индивидуальному отбору при приёме в
Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение
Саратовской области «Саратовская кадетская
школа-интернат № 2 имени В.В.Талалихина»

Прошу Вас допустить моего сына (опекаемого) _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ (дата и место рождения)

к индивидуальному отбору для приеме в ГБОУ СО «СКШ № 2 им. В.В. Талалихина»
в _____ класс.

Обучался (наименование ОО) _____

Изучаемый иностранный язык _____

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать _____ (ФИО)

Отец _____ (ФИО)

Опекун _____ (ФИО)

С правилами поступления, условиями приёма и обучения в ГБОУ СО «СКШ № 2 им. В.В. Талалихина» ознакомлен(а) и согласен(на).

Даю согласие на медицинский осмотр ребенка.

Даю согласие на психолого-педагогическое сопровождение ребенка.

Даю согласие на обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В случае принятия решения об отказе в приёме прошу проинформировать меня:

по электронной почте _____

по телефону _____

при личном общении _____

Дата _____

Подпись _____ / _____ /

(родителя (законного представителя))