

Директору ГБОУ СО «СКШ № 2 им. В.В.Талалихина»
Богданову Вадиму Вячеславовичу

Фамилия, имя, отчество _____

_____ родителя (законного представителя) *нужное подчеркнуть*
проживающего по адресу: _____

_____ телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить моего сына (опекаемого) _____
(нужное подчеркнуть)

_____ (фамилия, имя, отчество обучающегося)

« _____ » _____ г.р. _____
(место рождения обучающегося)

в _____ класс вверенной Вам школы на уровень основного общего образования с углубленным изучением физической культуры. Форма обучения: очная. Язык обучения: русский.

Изучаемый иностранный язык(и) _____
(указать какой язык(и))

Мать: ФИО _____

Адрес места жительства _____

контактный телефон: _____

Отец: ФИО _____

Адрес места жительства _____

контактный телефон: _____

Законный представитель: ФИО _____

Адрес места жительства _____

контактный телефон: _____

С Уставом ГБОУ СО «СКШ № 2 им. В.В.Талалихина», Лицензией на осуществление образовательной деятельности, Свидетельством о государственной аккредитации учреждения, основными образовательными программами, реализуемыми образовательным учреждением и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен(а).

Дата написания заявления

« _____ » _____ 20 ____ год _____ / _____ /
(личная подпись) (расшифровка подписи)

Согласен(а) на обработку своих персональных данных и персональных данных сына в порядке, установленном законодательством РФ.

« _____ » _____ 20 ____ год _____ / _____ /
(личная подпись) (расшифровка подписи)

Согласен(а) на психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь в соответствии с п.1,2 ст.42 Федерального закона от 29 декабря 2012 года 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

« _____ » _____ 20 ____ год _____ / _____ /
(личная подпись) (расшифровка подписи)