

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 \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

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

Прошу Вас допустить к участию в конкурсном отборе в профильный (оборонно-  
спортивный) класс моего сына (опекаемого) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО)

\_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ года рождения, место рождения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ имеющего основное общее образование в 10 класс для получения среднего общего образования.

**Изучаемый иностранный язык** \_\_\_\_\_

Предметы для профильного изучения \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_

**Обучался** (наименование ОО) \_\_\_\_\_

#### Сведения о родителях:

Мать \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО)

Отец \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО)

Опекун \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО)

С правилами конкурсного отбора, 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))