|  |
| --- |
| Директору МОУ «СОШ № 9 г. Ртищево Саратовской области» |
| (краткое наименование образовательного учреждения)Мачильской Е.Н. |
| (фамилия, инициалы директора образовательного учреждения) |
| (фамилия, имя, отчество заявителя - |
| родителя (законного представителя) несовершеннолетнего обучающегося) |
| *проживающего по адресу:* |
| населенный пункт  |
| улица  |
| дом  | кв.  |
| *контактный телефон*   |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять документы моего ребёнка (сына, дочери)

(фамилия, имя, отчество)

 года рождения, место рождения ,

(число, месяц, год рождения)

имеющего основное общее образование, для участия в индивидуальном отборе в 10 класс для получения среднего общего образования (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_профиль)

Профильные предметы

(указать профильные предметы)

Изучаемый иностранный язык:

|  |  |
| --- | --- |
|  20 г. |  |
| (дата) | (личная подпись заявителя) |

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, Положением об организации индивидуального отбора при приеме либо переводе в класс (классы) профильного обучения по образовательным программам среднего общего образования МОУ «СОШ № 9 г. Ртищево Саратовской области» ознакомлен (а).

|  |  |
| --- | --- |
|  20 г. |  |
| (дата) | (личная подпись заявителя) |

Даю согласие МОУ «СОШ № 9 г. Ртищево Саратовской области» на обработку персональных данных

(фамилия, имя, отчество)

в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, для участия в индивидуальном отборе в 10 класс.

|  |  |
| --- | --- |
|  20 г. |  |
| (дата) | (личная подпись заявителя) |