|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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. |
| *домашний телефон* |  |  |
| *сот. телефон (мать)* |  |  |
| *сот. телефон (отец)* |  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь)

(фамилия, имя, отчество)

, в класс

(дата и место рождения)

для получения среднего общего образования.

Профильные предметы

(указать профильные предметы)

Изучаемый иностранный язык:

Мать:

(фамилия, имя, отчество, адрес места жительства)

Отец:

(фамилия, имя, отчество, адрес места жительства)

|  |  |
| --- | --- |
| 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, с целью организации его (ее) обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

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