

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Лицей № 6 имени М.А. Булатова»

(наименование учреждения)

Бикмаевой Л.А.

(ФИО руководителя)

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
заявителя)

проживающего по адресу _____

Телефон _____

Заявление.

Прошу принять меня, _____,

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя

_____, в _____ класс _____ профиля обучения
(дата рождения)

для обучения по образовательной программе среднего общего образования по _____
(очной, заочной, очно-заочной)

форме обучения.

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ):

Ф.И.О. родителя (законного представителя) _____

Адрес места жительства _____

Адрес места пребывания _____

Номер телефона _____, адрес электронной почты _____

Ф.И.О. родителя (законного представителя) _____

Адрес места жительства _____

Адрес места пребывания _____

Номер телефона _____, адрес электронной почты _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____
(имею, не имею, основание)

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____
(имею, не имею)

В связи с наличием указанной потребности даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе _____

подпись _____ расшифровка _____

Прошу организовать обучение на русском языке, изучение родного языка (русского), родной литературы (русской).

Дата _____ Подпись _____

С Уставом общеобразовательной организации, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а):

подпись _____

расшифровка подписи _____

дата _____

Даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном федеральным законодательством РФ.

Ознакомлен(а): _____

подпись _____

расшифровка подписи _____

дата _____