Директору МАОУ «СОШ р.п. Свободный

 Базарно – Карабулакского муниципального района

 Саратовской области»

|  |
| --- |
|  Варыгиной Л.М. |
| **(фамилия, инициалы директора образовательного учреждения)** |
| **(фамилия, имя, отчество заявителя -**  |
| **родителя (законного представителя) несовершеннолетнего обучающегося)** |

|  |
| --- |
| проживающего по адресу:нас. пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дом \_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление**

Прошу принять моего (сына, дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**(число, месяц, год рождения, место рождения)**

имеющего (ей) основное общее образование в десятый класс для получения среднего общего образования.

Профиль класса (группы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**( указать профиль класса (группы))**

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

О принятом решении прошу информировать меня

|  |
| --- |
|  |

(**выбрать способ информирования**):

 по электронной почте, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

по почте на указанный адрес проживания

|  |
| --- |
|  |

при личном обращении

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемыми учреждением, с правилами внутреннего распорядка для обучающихся ознакомлен(а) и обязуюсь выполнять.

Даю согласие МАОУ «СОШ р.п.Свободный Базарно-Карабулакского муниципального района Саратовской области» на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (личная подпись заявителя)

Заявление № \_\_\_\_\_

Дата приёма заявления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_