Директору МБОУ УСОШ № 4

Л.Г.Ильиной

 От

 (Ф.И.О. ученика)

Дата рождения

 Проживающей(-его) по адресу:

 тел.

 адрес электронной почты:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить меня,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.)

в 10 класс МБОУ УСОШ № 4

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

Предполагаемый профиль обучения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  | **Название профиля** | **Профильные предметы** | **Укажите приоритет** **профиля обучения\*** |
|  | Естественно-научный | химия, биология |  |
|  | Социально-экономический | математика, обществознание |  |
|  | Технологический | математика, физика, информатика |  |

Какие предметы необходимы для дополнительного изучения (факультативы, элективные курсы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

С Уставом, лицензией, со свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен (а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку и хранение моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и иных предоставленных мною документах.

Перечень прилагаемых документов:

1. Личное дело (оригинал)
2. Медицинская карта (форма 026/у-2000)
3. Аттестат об основном общем образовании (оригинал)

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.