

Зачислить  
в \_\_\_\_\_ класс с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Директор МОУ «Средняя школа №123  
Ворошиловского Волгограда»  
\_\_\_\_\_ Д.Б.Чибирева  
Приказ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директору МОУ «Средняя школа №123  
Ворошиловского района Волгограда»  
Чибиревой Джамиле Бисеновне  
от гр. \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О заявителя) родителя (законного представителя)  
несовершеннолетнего учащегося  
проживающего (ей) по адресу:  
г. Волгоград - \_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_

### Заявление № \_\_\_\_\_

Прошу зачислить в 10 класс для получения среднего общего образования с 01.09.2025 г. по профилю:

- Естественно-научный \_\_\_\_\_
- Гуманитарный \_\_\_\_\_
- Социально-экономический \_\_\_\_\_
- Технологический \_\_\_\_\_
- Универсальный \_\_\_\_\_

моего (мою) сына(дочь): \_\_\_\_\_  
Ф.И.О (при наличии) полностью

Число, месяц и год рождения: \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Место рождения: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

на обучение в \_\_\_\_\_ форме с \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

#### Сведения о родителях (законных представителях) или лиц их заменяющих:

Отец (законный представитель):	Мать (законный представитель):
_____	_____

Ф.И.О. (последнее - при наличии)

Ф. И.О. (последнее - при наличии)

адрес места жительства:	адрес места жительства:
_____	_____
контактный телефон:	контактный телефон:
_____	_____

#### Сведения о лицах заменяющих родителей:

Ф.И.О.	_____
Адрес места жительства:	_____
Контактный телефон:	_____

#### К заявлению прилагаются:

1.Копия паспорта	_____
2.Оригинал аттестата об основном общем образовании	_____
3.Портфолио (выпускника основной школы)	_____

Язык обучения \_\_\_\_\_

Изучение родного языка \_\_\_\_\_

С уставом МОУ СШ №123, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемыми школой, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ года  
(подпись) (расшифровка ФИО)

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

Согласен (а) на обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством РФ

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ года  
(подпись) (расшифровка ФИО)

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 (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в

соответствии

с

индивидуальной

программой

реабилитации

Согласен(а) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе).

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ года  
(подпись) (расшифровка ФИО)