	Директору МКОУ БСОШ			
	(Ф.И.О. директора)			
	от, (Ф.И.О. поступающего)			
	проживающей(-его) по адресу:			
	тел.: адрес электронной почты:			
ФИО (пр	и наличии) полностью			
Число, месяц и год рождения:	гг.			
Адрес регистрации:				
на обучение	профиля с			
на углубленном уровне с «» Окончил(а) 9 классов в, изуч	20 года. ал(а)язык			
Наличие права внеочередного, первоочередн приема	ого или преимущественного			
Потребности ребенка в обучении по адаг создании специальных условий для орга ограниченными возможностями здоровья педагогической комиссии (при наличии) и	птированной образовательной программе и (или) в низации обучения и воспитания обучающегося с в соответствии с заключением психолого-медико-или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с программой реабилитации			
(имеются или не имеются) Согласен (не согласен) на обучение ребенка и	по адаптированной образовательной программе			
Язык образования Родной язык из числа языков народов Россий	іской Федерации			
Сведения о родителях (законных представ	ителях):			
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:			

С Уставом, лицензией п государственной аккре	дитации, обј	разовательными	программами	и документами,
регламентирующими орга	•	-	вательной деят	ельности, правами и
обязанностями обучающих	кся, ознакомлен	•		
«»_	20 года			
		(подпи	сь)	(ОИФ)
Подпись		«»20	_года	
Согласен на использовани установленном законодате	пьством РФ	_		го ребенка в порядке,
«»	20 г.		/	/
		пись	Фамил	ия И.О.
Заявление и прилаг	аемые документ	ы приняты и зареги	стрированы в Ж	урнале приема
заявлений		1	1 1	1
No				
J <b>1</b> ≥ (	OT «»	20_г		