**Заявление**

**об участии в конкурсном отборе в классы с профильным обучением или углубленным изучением отдельных предметов на уровне среднего общего образования**

Директору МБОУ “Староашировская

СОШ имени Героя Советского

Союза Шамкаева Акрама Беляевича”

от \_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя ) несовершеннолетнего обучающегося, полностью)

проживающей(го) по адресу:

(фактический адрес)

телефон:\_адрес электронной почты

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас разрешить моему ребенку (сыну/дочери)

*(ФИО)*

Года рождения, место рождения ,

(число, месяц, год рождения)

принять участие в процедуре индивидуального отбора обучающихся

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

класс:

профиль или с углубленным из учением отдельных предметов:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата) (личная подпись заявителя)*

С Уставом МБОУ “Староашировская СОШ имени Героя Советского Союза Шамкаева Акрама Беляевича”, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основной образовательной программой среднего общего образования, документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, Правилами организации индивидуального отбора обучающихся при приеме либо переводе в МБОУ “Староашировская СОШ имени Героя Советского Союза Шамкаева Акрама Беляевича”для получения основного общего и среднего общего образования с углубленным изучением отдельных учебных предметов или для профильного обучения ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (личная подпись заявителя)

В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)  *(личная подпись заявителя)*