

Директору МКОУ «Луткунская СОШ»

Ахмедову Э.С.

от _____

(ФИО заявителя)

Заявление

Прошу зачислить меня, _____
(ФИО поступающего, достигшего

14-летнего возраста)

/ моего(-ю) _____
(сына / дочь, фамилия, имя, отчество (при наличии) поступающего)

дата рождения поступающего: _____,
учащегося (-уюся) _____ класса,
посещающего (-ую) образовательное учреждение МКОУ «Луткунская СОШ»,
проживающего (-ую) по адресу: _____

(адрес места регистрации и (или) фактического места жительства, номер телефона (при наличии) поступающего)

в Центр «Точка роста» на обучение по

внеурочной общеобразовательной программе

дополнительной общеобразовательной программе

(название образовательной программы)

базовый

(модуль/уровень образовательной программы)

Номер сертификата дополнительного образования: _____

Сведения о законных представителях поступающего:

(фамилии, имена, отчества (при наличии), статус, номера телефонов (при наличии) законных представителей)

Законный представитель поступающего ознакомлен с:

- уставом МКОУ ЛСОШ
- лицензией на осуществление образовательной деятельности;
- правилами внутреннего распорядка обучающихся МКОУ ЛСОШ;
- правилами приёма, обучения, перевода, отчисления и восстановления обучающихся;
- образовательной программой _____.

_____ / _____
(подпись)

(расшифровка)

Подтверждаю отсутствие ограничений возможностей здоровья
и необходимости создания специальных условий для обучения по дополнительным
общеобразовательным общеразвивающим программам поступающего в МКОУ ЛСОШ.

При подаче заявления представлены следующие документы:

- согласие на обработку персональных данных;
- согласие на фото- и видеосъёмку;

(дата подачи заявления)

(подпись)

(ФИО заявителя)