Приложение № 1

Директору МОУ «Головинская СОШ»
Зенину Р.А.

родителя (законного представителя)

Фамилия

Имя

Отчество

Место регистрации:

Улица

Дом корп.кв.

Телефон

E-mail:

1

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

 (фамилия, имя, отчество)

 (дата рождения, место фактического проживания)

В 10 класс, группу профиля c изучением на углубленном уровне

Сведения о родителях:

Мать:

(ФИО, место фактического проживания, номер телефона)

Отец:

(ФИО, место фактического проживания, номер телефона)

Родным является язык

Язык обучения

На участие в индивидуальном отборе согласен(на)/ не согласен(на)/

(подпись) (расшифровка подписи)

С выбором предметов учебного плана согласен(на)/ не согласен(на)/

(подпись) (расшифровка подписи)

« » \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

(подпись) (расшифровка подписи)