

Директору МАОУ лицей №39

Сайфетдиновой Н.И.

\_\_\_\_\_  
(ФИО представителя-родителя\законного представителя)

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_

тел \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

(ФИО)

\_\_\_\_\_ года рождения, имеющего основное общее образование, в 10 класс(медицинский) для получения среднего общего образования.

Профиль класса естественнонаучный

Изучаемый иностранный язык \_\_\_\_\_

В случае принятия решения об отказе в приёме прошу информировать меня:

по электронной почте \_\_\_\_\_

по почте на указанный адрес проживания \_\_\_\_\_

при личном общении \_\_\_\_\_

С Уставом лицея, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации ознакомлен(а)

Даю согласие на обработку персональных данных

« » \_\_\_\_\_ 2021г.

\_\_\_\_\_

(личная подпись родителя\расшифровка)