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 ☐

« »_____2022г. __________

(личная подпись родителя\расшифровка)