

Директору МБОУ СОШ № 15  
им. Н.А. Тхагушева а. Агуй-Шапсуг  
Шхалахову Ю.Д.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*Ф.И.О. полностью*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*Адрес проживания*

\_\_\_\_\_  
*Контактный номер телефона*

### **з а я в л е н и е**

Прошу принять \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., дата, место рождения, адрес проживания)

в 10 класс \_\_\_\_\_  
(указать профиль)

Язык обучения \_\_\_\_\_.

Ф.И.О. матери, адрес проживания, телефон \_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца, адрес проживания, телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

*С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлены:*

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)