Регистрационный номер от2025 г.	Директору МБОУ «Многопрофильный лицей № 18 имени М.В. Ломоносова ЗМР РТ» Я.В. Кибец
	(фамилия, имя, отчество заявителя)
	адрес регистрации по месту
	жительства:
	контактный телефон:,
	адрес электронной почты
	Заявление
Прошу зачислить меня в 10 к	ласс:
□ технологического профили статистика)	я (углубленное изучение предметов: физика, алгебра, геометрия, вероятность
□ социально-экономическог геометрия, вероятность и статистии	го профиля (углубленное изучение предметов: обществознание, алгебра, ка)
Дата рождения:	
Место рождения:	
Адрес регистрации по месту жители	ьства:
Адрес фактического проживания:	
Фамилия, имя, отчество (при налич	нии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей):
матери (законного представителя)_	,
отца (законного представителя)	·
Адрес регистрации по месту жи представителя(ей):	тельства и фактический адрес проживания родителя(ей) (законного(ых)
1	
Адрес(а) электронной почты, представителя(ей):	номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых)
матери (законного представителя)_	,
отца (законного представителя)	,
В качестве родного языка из числа	языков народов Российской Федерации выбираю для изучения:
□ Родной язык (русский)	
□ Родной язык (татарский)	
□ Государственный язык Республ	ики Татарстан (татарский)

государственной аккредит	ицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о ации, реализуемыми в Лицее общеобразовательными программами и другими рующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и и, ознакомлен (а).
(дата)	
	ботку персональных данных заявителя в порядке, установленном Федеральным 2-Ф3 «О персональных данных».
(дата)	(подпись) / ФИО заявителя
	пещение информации обо мне (фамилия, имя, отчество (при наличии), фото- и альных интернет-каналах и порталах, в т.ч. на сайте Лицея.
(дата)	
Согласен (на) на органи	изацию психолого-педагогического сопровождения ребенка на период обучения
(дата)	
инвалида (ребенка-инвал (да / Согласен (на) на об	с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или пида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации — нет). учение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости об образовательной программе).
С заявлением своего ребен	ка ознакомлен (а):
(дата)	(подпись) / ФИО законного представителя
Дополнительные сведени	ия законного представителя:
ФИО (полностью), дата р	оождения
Номер телефона: Паспорт:	