|  |  |
| --- | --- |
| Принять в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ классПриказ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Директор МАОУ СОШ № 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_К. П. Тимофеев | Директору МАОУ СОШ № 1Тимофееву Константину Петровичуот \_*Ивановой М.П.*\_\_,Ф.И.О. родителя (законного представителя несовершеннолетнего обучающегося) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребенка в 1 класс вверенной Вам образовательной организации.

Ф.И.О. ребенка \_\_\_*Иванов Петр Максимович*\_\_

Дата и место рождения\_\_\_*30.03.2014 г. Мыски*\_\_\_

адрес места жительства:\_\_*ул. Вахрушева 25-98*\_\_\_

адрес места пребывания: \_\_*ул. Советская, 39-85*\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

 в **1** класс МАОУ СОШ № 1: *обучается в 8в брат Иванов Степан Максимович*

 Ф.И.О. родителя (законного представителя несовершеннолетнего обучающегося)

\_\_*Иванов Максим Васильевич*\_\_

Адрес места жительства или пребывания:\_\_ *ул. Советская, 39-85*\_\_\_\_

Контактный телефон:\_*8-900-300-00-00*\_

Адрес электронной почты: \_*marcim@mail.ru*\_

 Ф.И.О. родителя (законного представителя несовершеннолетнего обучающегося)

\_\_\_ *Иванова Мария Петровна*\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства или пребывания:\_\_\_ *ул. Вахрушева 25-98*\_\_\_

Контактный телефон:\_\_ *8-900-300-00-01*\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_ *maria@mail.ru* \_\_\_

 Прошу создать специальные условия для организации обучения и воспитания в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*реквизиты заключения ПМПК)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*реквизиты ИПРА)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Согласен (а) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе начального общего образования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(подпись)**

Прошу организовать обучение моего ребенка по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам начального общего образования на *русском языке*\_\_\_, изучение \_\_ *русского языка* \_\_ как родного языка из числа языков народов РФ и государственного языка республик РФ *).*\_ *Иванова* \_\_**(подпись)**

 С Уставом МАОУ СОШ № 1, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, Правилами внутреннего распорядка обучающихся *ознакомлен (а).*\_\_ *Иванова* \_\_**(подпись)**

 Согласен (а) на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Иванова* \_\_\_\_\_\_\_\_\_(**подпись)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_*01*»\_*апреля*\_20*24*\_г. \_\_ *Иванов*\_\_\_ \_\_\_ *Иванов М.В.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) (подпись) (расшифровка)«\_*01*»\_*апреля*\_20*24*\_г. \_\_\_ *Иванова* \_\_\_ \_\_ *Иванова* *М.П.*\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) (подпись) (расшифровка) |  |  |

рег.№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.