|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору  муниципального автономного общеобразовательного учреждения  «Средняя общеобразовательная школа № 9  имени В.Н.Власовой»  Квашниной Татьяне Александровне  Ивановой Ирины Петровны  (ФИО родителя (законного представителя) |
|  |  |

**заявление.**

Прошу принять моего(мою) (сына, дочь, опекаемого или указывается иной статус ребёнка по отношению к заявителю) мою дочь в 1 класс 2024 – 2025 учебного года.

1. Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка Иванова Елена Сергеевна

2.Число, месяц и год рождения ребенка: 01.01.2017г.

3. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка:

г. Сокол, ул. Советская, д.50, кв. 160

4. Сведения о родителях (законных представителях):

|  |  |
| --- | --- |
| Отец (законный представитель) | Мать (законный представитель) |
| Ф.И.О. (последнее – при наличии)  Иванов Сергей Петрович  Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания  г. Сокол, ул. Советская, д.50, кв. 160  Номер телефона (при наличии)  8-921-123-45-67; 2-12-34  Адрес электронной почты (при наличии)  ivanovaip@mail.ru | Ф.И.О. (последнее – при наличии)  Иванова Ирина Петровна  Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания:  г. Сокол, ул. Советская, д.50, кв. 160  Номер телефона (при наличии)  8-921-123-45-67  Адрес электронной почты (при наличии)  ivanovaip@mail.ru |

5. Ребенок имеет (не имеет) право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

|  |  |
| --- | --- |
| В соответствии с ФЗ от 27.05.1998 г. N 76-ФЗ "О статусе военнослужащих" |  |
| В соответствии с ФЗ от 07.02.2011 г. N 3-ФЗ "О полиции" | Да |
| В соответствии с ФЗ от 30.12. 2012 г. N 283-ФЗ "О социальных гарантиях сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти и внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации" |  |
| Ребенок, имеющий полнородных и неполнородных братьев и (или) сестер, уже обучающихся в школе (указать фамилию, имя и класс брата/сестры) | Иванова Светлана, 5 «А» |

6. Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации;  
не имеется

7. Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Прошу организовать для моего ребенка обучение на русском языке и изучение родного русского языка и литературного чтения на родном русском языке.

С уставом МАОУ «СОШ № 9», 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, ознакомлен(а):

28.03.2024 г. Подпись: \_\_*Иванова*\_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

28.03.2024 г Подпись: \_\_*Иванова*\_\_\_