

Директору  
муниципального автономного  
общеобразовательного учреждения  
«Средняя общеобразовательная школа № 9  
имени В.Н.Власовой»  
Никитиной 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 2025 – 2026 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) <u>Иванов Сергей Петрович</u>	Ф.И.О. (последнее – при наличии) <u>Иванова Ирина Петровна</u>
Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания <u>г. Сокол, ул. Советская, д.50, кв. 160</u>	Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: <u>г. Сокол, ул. Советская, д.50, кв. 160</u>
Номер телефона (при наличии) <u>8-921-123-45-67; 2-12-34</u>	Номер телефона (при наличии) <u>8-921-123-45-67</u>
Адрес электронной почты (при наличии) <u>ivanovaip@mail.ru</u>	Адрес электронной почты (при наличии) <u>ivanovaip@mail.ru</u>

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"	<u>Да</u>
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)	<u>Иванова Светлана, 5 «А»</u>

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):

27.03.2025 г.

Подпись: \_\_Иванова\_\_

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

27.03.2025 г.

Подпись: \_\_Иванова\_\_