Директору МБОУ г. Мурманска

СОШ № 31 имени Л.В.Журина

Южаковой Н.Н.

\_\_ \_*Иванова* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия родителя (законного представителя)

*Ивана*

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

имя

*Иваноича*

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

отчество

з а я в л е н и е.

**Прошу зачислить в 1 класс моего ребенка:** *Иванову Светлану Ивановну*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(фамилия, имя, отчество полностью)

«\_01»\_\_*сентября*\_ 20\_*17*  года рождения, проживающего по адресу:

\_*г. Мурманск, ул. Шабалина, д. 1, кв. 1*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

**Сведения о наличии права первоочередного /преимущественного приема**

(*нужное подчеркнуть),* так как: \_*семья военнослужащего …./ брат(сестра) обучается в 2-А классе*

(указать при наличии права)

**Сведения о потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе** **(да/нет)** \_\_***да/нет*** и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением психолого - медико-педагогической комиссии (при наличии) **(да/нет)** \_ ***да/нет*** или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (**да/нет)** \_ ***да/нет*** \_

Согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе подтверждаем.

**Язык получения образования \_\_\_***русский***\_ Родной язык \_\_\_\_***русский***\_\_\_\_**

**Сведения о родителях (законных представителях):**

**Мать:** \_\_\_*Иванова Ирина Ивановна*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания \_*г. Мурманск, ул. Шабалина, д. 1, кв. 1*\_\_

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

контактный телефон: \_\_\_+7\_*000-000-00-00*\_ электронный адрес: [\_*ivanova@mail.ru*](mailto:_ivanova@mail.ru)

**Отец:** \_\_\_ *Иванов Иван Иванович* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания *г. Мурманск, ул. Шабалина, д. 1, кв. 1*

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

контактный телефон: \_+7\_*000-000-00-00*\_\_\_\_ электронный адрес: [\_*ivanov@mail.ru*](mailto:_ivanov@mail.ru)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (ы).

Согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, подтверждаем.

« \_*01* »\_\_*апреля*\_ 20\_*24* год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_*Иванов И.И.*\_\_/

(подпись) (расшифровка)

« \_*01* »\_\_*апреля*\_ 20\_*24* год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_*Иванова И.И./*

(подпись) (расшифровка)