|  |  |
| --- | --- |
| Индив. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Директору МАОУ СОШ № 67 |
|  | А.Н. Шашкину |
|  |  |
|  | родителя (законного представителя) |
|  |  |
|  | Фамилия *Ивановой* |
| Приказ от\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_ | Имя *Натальи*  Отчество *Ивановны* |
|  | проживающего по адресу  Город *Краснодар*  Поселок *2-е отд СКЗНИИСиВ*  Улица *Главная*  Дом *4* кв. *22*  Телефон *8-918-222-33-44* |

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка **в 1 класс** МАОУ СОШ № 67 г. Краснодара.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

*Иванова Ивана Васильевича*

Дата рождения ребенка *01.01.2016*

Адрес места жительства ребенка (регистрация по документам) *2-е отд СКЗНИИСиВ, ул. Главная, 4 кв. 22*

Адрес места пребывания ребенка (фактическое место жительства) *пос. Березовый, ул. Лодыгина, 66 кв. 102*

Сведения о родителях (законных представителях):

**Мать (ФИО)** *Иванова Наталья Ивановна*

Адрес места жительства и (или) места пребывания *зарегистрирована по адресу: 2-е отд СКЗНИИСиВ, ул. Главная, 4 кв. 22*

*Фактически проживаю по адресу: пос. Березовый, ул. Лодыгина, 66 кв. 102*

Адрес электронной почты *iva222-33-44@yandex.ru*

Телефон *8-918-222-33-44*

**Отец (ФИО)** *Иванов Василий Петрович*

Адрес места жительства и (или) места пребывания *пос. Березовый, ул. Лодыгина, 66 кв. 102*

Адрес электронной почты *IVP444-33-22@yandex.ru*

Телефон *8-928-444-33-22*

Наличие особого права:

* Внеочередного (интернат) *нет*

(прокуратура, судьи, следственный комитет), (ФИО)

* Первоочередного *нет* либо *отец Иванов В.П. военнослужащий*

(военнослужащий, сотрудник полиции, сотрудник ОВД), (ФИО)

* Преимущественного *нет* либо  *родная сестра, ученица 8а класса МАОУ СОШ № 67 Иванова Мария Васильевна*

(ФИО брат –сестра, обучающегося в данной ОО, класс)

Потребность ребёнка в обучении по адаптированной образовательной программе (далее – АОП) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

Выбрать нужный вариант:

*а)* ***Нет оснований*** *(потребности) для обучения по АОП*

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

*б)* ***Имеется потребность*** *в обучении по АОП*

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

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по АОП (в случае необходимости обучения ребенка по АОП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ребенок не нуждается в организации обучения на родном \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

нуждается/не нуждается

языке и изучения родного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языка.

С Уставом школы, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации школы, с основной общеобразовательной программой начального общего образования, Порядком приема на обучение по образовательной программе начального общего образования в МАОУ СОШ № 67 имени дважды Героя Советского Союза Евгения Савицкого, Положением о Совете родителей (законных представителей) несовершеннолетних учащихся МАОУ СОШ № 67, Положением о комиссии по урегулированию споров между участниками образовательных отношений, Положением о внешнем виде учащихся, педагогов и обслуживающего персонала МАОУ СОШ № 67, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающегося ознакомлен.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка.

*Дату не ставить* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Н.И. Иванова*

(дата) (подпись мамы) (Ф.И.О.)

*Дату не ставить* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *В.П. Иванов*

(дата) (подпись папы) (Ф.И.О.)

**дату заполнить в школе, после предъявления оригиналов документов**