|  |
| --- |
|  Директору МБОУ Токарёвской СОШ №1 Титовой Т.В. Ивановой Марии Ивановны\_, (*Фамилия, имя, отчество полностью*)  проживающей по адресу: р.п. Токаревка  ул. Школьная, д. 2 **заявление.** |

Прошу Вас зачислить моего (ю) сына (дочь) Иванова Петра Петровича,

*Фамилия, имя, отчество полностью*

01. 01.2017 года рождения, проживающего по адресу р.п. Токаревка, ул. Школьная, д.2 в 1 класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_профиль в очной форме и организовать обучение моего ребенка на русском языке и изучение родного русского языка и литературного чтения на родном русском языке.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Мать  | Отец |
|  ФИО полностью  | Иванова Мария Ивановна | Иванов Петр Иванович |
| Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания | р.п. Токаревка, ул. Школьная, д.2 | р.п. Токаревка, ул. Школьная, д.2 |
| Электронная почта | tcsh1k20@mail.ru | нет |
| Контактные телефоны | 8(4755712345) | 89201234567 |

Право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема имеется

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПк имеется или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации отсутствует

На обучение по адаптированной образовательной программе согласна

 «01» апреля 2024 г. Подпись Иванова

 С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающегося ознакомлен(а).

«01» апреля 2024 г. Подпись Иванова

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

«01» апреля 2024 г. Подпись Иванова