

Директору ГБОУ школы № 569
Невского района Санкт-Петербурга
Королевой Инне Витальевне

от _____
(Ф.И.О. законного представителя)

Место регистрации:

Город _____

Район _____

Проспект (улица) _____

Дом _____ корпус _____ квартира _____

Телефон: мать: _____ отец: _____

E-mail _____

Паспорт _____

Выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)

_____ (свидетельство о рождении ребенка (N, серия, дата выдачи, кем выдан))

_____ (дата и место рождения)

_____ (место регистрации ребенка)

_____ (место проживания ребенка)

в _____ класс. Изучал(а) _____ язык.

Сведения о преимущественном праве зачисления на обучение в государственные образовательные организации: _____

Язык образования _____, родной язык из числа языков народов России _____

В обучении по адаптированной образовательной программе _____ нуждается/не нуждается.

В создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____ нуждается/не нуждается.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, Уставом государственного бюджетного общеобразовательного учреждения №569 Невского района, свидетельством о государственной аккредитации, образовательной программой, реализуемой в образовательном учреждении, правилами внутреннего распорядка пребывания учащихся в образовательной организации, учебно-программной документацией ознакомлен.

Дата _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка _____

Ф.И.О. ребенка

Дата: _____ (подпись)