

Директору ГБОУ школы № 627
Невского района Санкт-Петербурга

(фамилия, имя, отчество директора)

от _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя)

Адрес регистрации:

(адрес регистрации заявителя)

(документ, удостоверяющий личность заявителя
(№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка
(№, серия, дата выдачи, кем выдан))

Контактные телефоны: _____

E-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка или поступающего)

(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи) или паспорт (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(дата рождения ребенка)

проживающего по адресу:

(место проживания ребенка или поступающего)

в _____ класс 20 _____ - 20 _____ учебного года в ГБОУ школу № 627 Невского района Санкт-Петербурга.

Сведения о внеочередном, первоочередном и (или) преимущественном праве зачисления на обучение в государственные образовательные организации:

(в случае наличия указывается категория)

Сведения о гражданине, который является (являлся) участником специальной военной операции либо призван на военную службу по мобилизации:

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения _____ СНИЛС (при наличии) _____

Серия паспорта _____ Номер паспорта _____

Степень родства с ребенком, в отношении которого подается заявление

Сведения о потребности обучения по адаптированной образовательной программе и в создании специальных условий

(Дата, номер протокола ПМПК)

Согласен на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе.

Дата: _____

Подпись: _____

Язык образования _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, уставом образовательной организации _____.

ознакомлен/не ознакомлен

Дата: _____

Подпись: _____

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: _____

Подпись: _____

Результат предоставления услуги может получить законный представитель несовершеннолетнего, не являющийся заявителем:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя, не являющегося заявителем)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя, не являющегося заявителем)

Дата: _____

Подпись: _____