

Директору
Государственного бюджетного общеобразовательного
учреждения средней общеобразовательной школы № 516
Невского района Санкт-Петербурга

Смирновой Любови Викторовне

От _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

Адрес регистрации _____

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

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

Контактные телефоны: _____

Адрес(а) электронной почты: _____
(при наличии)

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, место проживания ребенка или поступающего)

в _____ класс _____ учебного года ГБОУ СОШ № 516 Невского района Санкт-Петербурга
(наименование образовательной организации)

Сведения о первоочередном или преимущественном праве зачисления на обучение _____

(при наличии указывается категория)

Сведения о потребности обучения по адаптированной образовательной программе и в создании специальных условий для организации обучения и воспитания _____

Язык образования _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности (сведениями о дате предоставления и регистрационном номере), свидетельством о государственной аккредитации, уставом ГБОУ СОШ № 516 Невского района Санкт-Петербурга ознакомлен.

Дата: _____

Подпись _____

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

Дата: _____

Подпись _____