

Директору ГБОУ СОШ № 149
Калининского района Санкт-Петербурга
Степановой Е.В.

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: _____

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 ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан)

(дата рождения и место проживания ребенка или поступающего)

В _____ класс _____ учебного года
ГБОУ СОШ № 149 Калининского района Санкт-Петербурга
(наименование образовательной организации)

Сведения о первоочередном и (ил и) преимуществе ином праве зачисления на обучение в
государственные образовательные организации: _____
(в случае наличия указывается категория)

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

Язык образования - _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной
аккредитации образовательной организации, Уставом образовательной организации, с
общеобразовательными программами и другими локальными актами ознакомлен(а).

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись)

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

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись)