

Учетный номер _____

**Заявление
родителей (законных представителей) о приеме в Государственное
бюджетное общеобразовательное учреждение средняя
общеобразовательная школа № 269 Кировского района Санкт-
Петербурга "Школа здоровья"**

Директору ГБОУ СОШ № 269
Санкт-Петербурга
Федоренко Е.Б.
от родителя (законного представителя)
Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Адрес регистрации

Индекс, город _____

Район _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

Паспорт:

серия _____ № _____

Выдан: _____

(кем, когда)

*(документ, подтверждающий статус законного представителя
ребенка*

(№, серия, дата выдачи, кем выдан))

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, номер, дата выдачи, кем выдан)

(дата рождения и место проживания ребенка или поступающего)

в _____ класс _____ учебного года

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 _____

Согласен на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе.

Дата _____ Подпись _____

Язык образования _____

С Уставными документами школы № 269 «Школа здоровья» Кировского района (Устав, лицензия серия 78 № 002340, свидетельство об аккредитации серия 78A01 № 0000074), с учебным планом, образовательными программами, программой развития, режимом дня школы ознакомлен (а).

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 _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ

МАТЬ	ОТЕЦ
Ф. _____	Ф. _____
И. _____	И. _____
О. _____	О. _____
Дата рождения _____	Дата рождения _____
СНИЛС _____	СНИЛС _____
Моб.тел. _____	Моб.тел. _____
Электронная почта _____	Электронная почта _____

Откуда прибыл ребенок _____
указать дошкольное образовательное учреждение

Несу ответственность за жизнь и здоровье ребенка по дороге в школу и домой.

Несу ответственность за достоверность предоставленных сведений.

« _____ » _____ 20 ____ г.

Подпись _____