

Учетный номер \_\_\_\_\_

Директору государственного бюджетного  
общеобразовательного учреждения средней  
общеобразовательной школы № 98  
с углубленным изучением английского языка  
Калининского района Санкт-Петербурга  
Фетисовой И.В.  
(Ф.И.О. директора)  
от родителя (законного представителя)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Паспорт заявителя серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс Вашей школы, язык обучения: русский.

\_\_\_\_\_ (дата рождения, место проживания: район, индекс, улица, дом, корпус, квартира, телефон)

\_\_\_\_\_ (вид регистрации: постоянная, временная)

\_\_\_\_\_ (место регистрации, прописки: индекс, район, улица, дом, корпус, квартира, телефон)

\_\_\_\_\_ (свидетельство о рождении ребенка: №, серия, дата выдачи)

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

\_\_\_\_\_ (в случае наличия указывается категория)

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

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом ГБОУ школы №98 с углубленным изучением английского языка Калининского района Санкт-Петербурга ознакомлен(а)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

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

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_