

Директору ГБОУ СОШ № 309  
Центрального района СПб  
Шаповаловой В.М.

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 (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

\_\_\_\_\_ (дата рождения и место проживания ребенка или поступающего)

в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ учебного года \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

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 в создании специальных \_\_\_\_\_ условий \_\_\_\_\_

Язык образования \_\_\_\_\_

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

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

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

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_