

Директору Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 641 с углубленным изучением английского языка Невского района Санкт-Петербурга  
**Чупракову М.А.**

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 дом. \_\_\_\_\_  
моб. \_\_\_\_\_  
email: \_\_\_\_\_

### 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, № актовой записи) или паспорт (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

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

в \_\_\_\_\_ класс 2024/2025 учебного года ГБОУ школы № 641 с углубленным изучением английского языка Невского района Санкт-Петербурга

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

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

Сведения о потребности обучения по адаптивной 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 \_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

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

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_  
расшифровка подписи