

Руководителю государственного бюджетного  
общеобразовательного учреждения средней  
общеобразовательной школы № 519  
Московского района Санкт-Петербурга  
Ткачевой Г.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: \_\_\_\_\_

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 государственное образовательное учреждение: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(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 \_\_\_\_\_