

Учетный номер \_\_\_\_\_

Директору ГБОУ школы № 544  
с углубленным изучением английского языка  
Московского района Санкт-Петербурга  
А.А. Бушмакиной  
от

Фамилия \_\_\_\_\_  
(заявителя)

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_  
(при наличии)

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_ Индекс \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_

Район \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

(документ, удостоверяющий личность заявителя  
(№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка  
(№, серия, дата выдачи, кем выдан))

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

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

## З А Я В Л Е Н И Е

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 ГБОУ школы № 544.

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 \_\_\_\_\_