

Учетный номер \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

Директору ГБОУ СОШ № 625  
Невского района Санкт-Петербурга  
Л.Л. Хмелевцевой

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность заявителя  
документ \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

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)

Свидетельство о рождении:

|                  |  |
|------------------|--|
| серия номер      |  |
| дата выдачи      |  |
| кем выдан        |  |
| № актовой записи |  |
| дата рождения    |  |
| место рождения   |  |
| адрес прописки   |  |
| адрес проживания |  |

в 1 класс 20\_\_ - 20\_\_ учебного года ГБОУ СОШ № 625 Невского района Санкт-Петербурга.

Язык обучения \_\_\_\_\_.

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

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

Сведения о гражданине, который является (являлся) участником специальной военной операции  
либо призван на военную службу по мобилизации

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Дата рождения \_\_\_\_\_ СНИЛС (при наличии) \_\_\_\_\_

Серия документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

Номер документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

Степень родства с ребенком, в отношении которого подается заявление \_\_\_\_\_

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

Согласен на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Язык образования \_\_\_\_\_

Даю согласие на прохождение ребенком, являющимся иностранным гражданином/лицом без гражданства, тестирования на знание русского языка

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

С выпиской из государственной информационной системы «Реестр организаций, осуществляющих образовательную деятельность по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам», выпиской из реестра лицензий на осуществление образовательной деятельности, уставом образовательной организации, образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

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

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_