

Директору
Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения
средней общеобразовательной школы №469 Выборгского района
г. Санкт-Петербурга

(полное наименование ОО)

Купоровой Ю.А.

(фамилия, имя, отчество руководителя)

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))

Контактный телефон _____

Заявление

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) –

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(дата и месторождения ребенка)

(место регистрации ребенка)

(место проживания ребенка)

в ГБОУ школа №469

(наименование ОО)

в группу общеразвивающей направленности

(вид группы)

с .20 г.

С лицензией образовательной организации (наименование) (далее ОО) на право осуществления образовательной деятельности, уставом ОО, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, образовательной программой, реализуемой ОО, ознакомлен.

Дата _____

Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

(Ф.И. О. ребенка)

Дата _____

Подпись _____

Даю согласие на обучение моего ребенка,
по адаптированной образовательной
программе дошкольного образования

(Ф.И.О. ребенка)

Дата _____

Подпись _____

Директору
Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения
средней общеобразовательной школы №469 Выборгского района
г.Санкт-Петербурга

(полное наименование ОО)

Купоровой Ю.А.

(фамилия, имя, отчество руководителя)

от

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

Адрес регистрации

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

Контактный телефон

Заявление

Прошу перевести моего ребенка (сына, дочь) –

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

(место проживания ребенка)

в ГБОУ школа № 469

с 01.09.20 г.

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

(Ф.И. О. ребенка)

Дата

Подпись

Директору
Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения
средней общеобразовательной школы №469 Выборгского района
г.Санкт-Петербурга

(полное наименование ОО)

Купоровой Ю.А.

(фамилия, имя, отчество руководителя)

от

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

Заявление

Прошу отчислить моего ребенка (сына, дочь) –

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

с _____ 201__ г.

Дата _____

Подпись _____

