## Директору

Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 556 с углублённым изучением английского языка Курортного района Санкт-Петербурга

Леонтьевой Юлии Вячеславовне

	От
	OT (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:
	Адрес(а) электронной почты:
	ЗАЯВЛЕНИЕ
Прошу принять моего ребенка (сына,	дочь) —
(фамилия, имя	и, 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, место проживания ребенка или поступающего)
в учебного	о года <u>ГБОУ СОШ № 556 Курортного района Санкт-Петербурга</u> (наименование образовательной организации)
	едном и (или) преимущественном праве зачисления на обучение организации:
	(в случае наличия указывается категория)
	яется (являлся) участником специальной военной операции мобилизации 1
(фамі	илия, имя, отчество (последнее – при наличии))
Дата рождения	СНИЛС (при наличии)
Серия паспорта	Номер паспорта
Степень родства с ребенком, в отнош	нении которого подается заявление
	адаптированной образовательной программе и в создании
Язык образования	
	зовательной деятельности (сведениями о дате предоставления и етельством о государственной аккредитации, уставом на Санкт-Петербурга <b>ознакомлен</b> .
Лата:	Полпись
Согласен на обработку персональ установленном законодательством Ро	Подпись
Дата:	Подпись

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Заполняется в случае указания права на прием на обучение в образовательные организации во внеочередном порядке по основанию, указанному в пункте 1.3.4 распоряжения Комитета по образованию Правительства Санкт-Петербурга от 31.03.2021 № 879-р.