

Руководителю ГБОУ школы №334

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

от

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) аявителя)  
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 (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 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<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

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

Серия паспорта \_\_\_\_\_ Номер паспорта \_\_\_\_\_

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

Сведения о потребности обучения по адаптированной образовательной программе и в создании специальных условий<sup>2</sup>

---

Согласен на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Язык образования \_\_\_\_\_.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, уставом ГБОУ школы №334 ознакомлен.

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

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Результат предоставления услуги может получить законный представитель несовершеннолетнего, не являющийся заявителем<sup>3</sup>

---

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя, не являющимся заявителем)

---

(реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя, не являющегося заявителем)

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

\* Заполняется в случае указания права на прием на обучение в образовательные организации во внеочередном порядке по основаниям, указанным в пункте 1.3.4 настоящего Регламента.

\*\*Поле не является обязательным для заполнения. Заполнение поля возможно после реализации технической возможности заполнения указанных сведений в заявлении о предоставлении государственной услуги при подаче в структурных подразделениях Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» либо на Портале «Государственные и муниципальные услуги (функции) в Санкт-Петербурге».

\*\*\* Поле не является обязательным для заполнения. Заполнение поля возможно после реализации технической возможности заполнения указанных сведений в заявлении о предоставлении государственной услуги при подаче в структурных подразделениях Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» либо на Портале «Государственные и муниципальные услуги (функции) в Санкт-Петербурге».

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_