

Рег. № заявления \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ год

Директору ГБОУ ЦО № 167 Санкт-Петербурга  
Чупине Н.А.

Родителя

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

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Паспорт: \_\_\_\_\_

(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

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

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка или поступающего)

\_\_\_\_\_ (свидетельство о рождении ребенка (М, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи) или паспорт (М, серия, дата выдачи, кем выдан))

\_\_\_\_\_ (дата рождения и место проживания ребенка или поступающего)

В \_\_\_\_\_ класс 202\_\_/202\_\_ учебного года **ГБОУ ЦО № 167**

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 условия <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 образовательной организации 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 являющегося заявителем)

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

<sup>1</sup>

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.

2 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».

3. 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 \_\_\_\_\_