|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | И.о. директора Школы № 619 Калининского района Санкт-Петербурга М.А. Нечаевой | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу принять меня в число обучающихся объединения | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| " |  | | | | | | | | | | | | | | " | | |
|  | название объединения | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Имя, отчество | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Год, месяц, число рождения | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес проживания | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| обучающийся в (наименование Учреждения) | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | № | |  | | | | | | класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Отец: Ф.И.О. | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон домашний | | | | |  | | | | | служебный | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Мать: Ф.И.О. | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон домашний | | | | |  | | | | | служебный | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| С уставом Школы № 619 Калининского района Санкт-Петербурга и нормативными актами ознакомлен(а). | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

В случае ухудшения эпидемической обстановки в регионе

я

(фамилия, имя, отчество, родителя/законного представителя несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет)

даю свое согласие на перевод воспитанника ОДОД на обучение с применением дистанционных образовательных технологий.

Дата заполнения «\_\_\_\_\_\_\_» 202 года

(подпись)