

Директору ГБОУ Школы №
619 Калининского района
Санкт-Петербурга
И.Г.Байковой

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в число обучающихся объединения

"

" моего сына (дочь):

название объединения

Фамилия
(ребенка)

Имя, отчество

Год, месяц, число
рождения

Адрес
проживания

обучающийся в (наименование
Учреждения)

_____ N _____

_____ класс

Отец:
Ф.И.О.

Телефон
домашний

служебный _____

Мать:
Ф.И.О.

Телефон
домашний

служебный _____

С уставом ГБОУ Школы № 619 Калининского района Санкт-Петербурга и
нормативными актами ознакомлен(а).

Подпись

Дата
заполнения