

О Б Р А З Е Ц
з а я в л е н и я
п о п е р в ы м
к л а с с а м

В Конфликтную комиссию для решения спорных вопросов при определении образовательной программы и (или) выбора общеобразовательной организации администрации Приморского района Санкт-Петербурга

от _____
ФИО (родителя/законного представителя)

Тип заявителя: _____
(родитель/законный представитель)

Дата рождения заявителя: _____

Адрес _____
(адрес проживания)

Паспорт: _____
(серия, номер, кем и когда выдан)

Адрес проживания и регистрации РЕБЕНКА

Свидетельство о рождении РЕБЕНКА

_____ (серия, номер, кем и когда выдан)

Телефон _____

Адрес эл. почты: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу рассмотреть вопрос о зачислении моего ребенка
_____ в первый класс школ
ФИО (БЕЗ СОКРАЩЕНИЙ) число месяц год рождения

№ _____ Приморского района на ____/____ уч. год.
(указать желаемые школы)

Подавали заявление в школы № _____.

Район конфликтной комиссии: _____.

(Дополнительную информацию можно указать в свободной форме. При наличии двух и более детей, заполняется одно заявление).

Дата _____

Подпись _____

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

Дата _____

Подпись _____