|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | И.о. директора Школы № 619 Калининского района Санкт-Петербурга М.А. Нечаевой |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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) |  |
|  |
|   | №619 |   | 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 регионея (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 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года (подпись) |
|  |