

Для совершеннолетних

Директору ГБОУ СОШ №140

Санкт-Петербурга

Красногвардейского района
Е.М.Ростуновой

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации:

Город _____

Район _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

Телефон _____

Паспорт серия _____ № _____

Выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня _____

(фамилия, имя, отчество)

(дата рождения, место проживания)

в _____ класс Вашей школы на заочную форму обучения

Окончил(а) _____ классов школы № _____.

Изучал (а) _____ язык.

Даю согласие на обработку персональных данных.

« _____ » _____ 20__ года

подпись

Медицинская карта осталась на руках _____ / _____ /

Директору ГБОУ СОШ №140

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации:

Город _____

Район _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

Телефон _____

Паспорт серия _____ № _____

Выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка

(фамилия, имя, отчество)

(дата рождения, место проживания)

в _____ класс на заочную форму обучения Вашей школы.

Окончил(а) _____ классов школы № _____.

Изучал (а) _____ язык.

Даю согласие на автоматизированную обработку персональных данных.

_____ « _____ » _____ 20 ____ года

подпись

Медицинская карта осталась на руках _____ / _____ /