

**Форма заявления родителей (законных представителей)  
о приеме в ОДОД ГБОУ СОШ № 69 Калининского района Санкт – Петербурга**

Директору ГБОУ СОШ № 69  
Калининского района  
Санкт – Петербурга  
В.И.Этнису

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять в число обучающихся объединения « \_\_\_\_\_ »  
моего сына (дочь):

Фамилия (ребенка) \_\_\_\_\_

Имя, отчество \_\_\_\_\_

Год, месяц, число рождения \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_

обучающийся (указать школу, класс ) \_\_\_\_\_

Данные о родителях:

Мать: Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: (домашний) \_\_\_\_\_ (служебный) \_\_\_\_\_

Отец: Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: (домашний) \_\_\_\_\_ (служебный) \_\_\_\_\_

С уставом ГБОУ СОШ № 69 и нормативными актами ознакомлен(а).

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата заполнения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.