

Директору Государственного бюджетного  
общеобразовательного учреждения Лицея № 244  
Кировского района Санкт-Петербурга

Светлицкому Сергею Леонидовичу

(Ф.И.О. директора)

родителя (законного представителя) ненужное зачеркнуть

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Учетный номер \_\_\_\_\_

**Место жительства:**

Индекс \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_

Район \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан (кем) \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

в 1 класс Вашего Лицея.

С Уставом, лицензией 78№001929, свидетельством о государственной аккредитации №1381, Правилами приема, образовательными программами, локальными актами и другими документами ГБОУ Лицея №244 Кировского района Санкт-Петербурга ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.  
(подпись) (расшифровка подписи)

№ личного дела		
Дата прибытия		
№ рег. в журнале прибытия		
№ приказа, дата		
Дата ввода в трансп. базу		
Дата ввода в «Параграф»		
	Дата	Подпись
Справка ф.9		
Мед. карта		
Сертификат о прививках		
Копия мед полиса		