

Директору Государственного бюджетного
общеобразовательного учреждения средней
общеобразовательной школы № 169
с углубленным изучением английского языка
Центрального района Санкт-Петербурга
имени Героя Российской Федерации
А.В.Воскресенского
Калашниковой Маргарите Анатольевне

от _____
(ФИО родителя/законного представителя полностью)

проживающего по адресу _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
родителей (законных представителей)
о приеме в отделение дополнительного образования детей (ОДОД) ГБОУ школы №169

Прошу принять моего сына/дочь:

(ФИО ребенка)

дата рождения _____, СНИЛС _____

обучающего(ую)ся класса ГБОУ школы № _____,

на дополнительную общеобразовательную общеразвивающую программу

- _____
- с уставом ГБОУ школы № 169 Центрального района Санкт-Петербурга с углубленным изучением английского языка Центрального района Санкт-Петербурга имени Героя Российской Федерации А.В.Воскресенского, Положением об ОДОД ГБОУ школы №169, правилами посещения и распорядком проведения занятий ознакомлен(а);
 - информирован(а) о том, что вся информация по работе ОДОД ГБОУ школы №169 размещена на сайте <https://sch169ru/>;
 - даю согласие на публикацию фотографий и видео своего ребенка на сайте образовательного учреждения ГБОУ школа № 169;
 - даю согласие на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2008 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

Дата

_____/_____

Подпись / Расшифровка подписи