

Директору Государственного бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
Ленинградской области «Сосновоборская школа,  
реализующая адаптированные образовательные  
программы» Л.А. Турановой

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя)

## З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять в порядке перевода из \_\_\_\_\_  
(наименование образовательного учреждения)

\_\_\_\_\_ моего ребёнка \_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество ребёнка)

в \_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ учебного года

Дата и место рождения ребёнка: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Фамилия, Имя, Отчество родителей (законных представителей):

Мать: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Ознакомлен (а) с:

- с уставом ГБОУ ЛО «Сосновоборская специальная школа»;
- с лицензией на ведение образовательной деятельности;
- со свидетельством о государственной аккредитации;  с адаптированными образовательными программами;  с правами и обязанностями обучающихся.

С перечисленными документами лично ознакомлен (а) \_\_\_\_\_  
(подпись и дата)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_

Документ принял \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.