Директору ФГБПОУ «Санкт-Петербургский государственный

академический художественный лицей

им.Б.В.Иогансона при Российской академии художеств»

 Мищенко Т.А.

адрес: Санкт-Петербург, ул.Детская. д.17, к.1

 от (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 проживающей(-его) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 тел.:

**Заявление**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(ФИО родителя/законного представителя)

являясь родителем (законным представителем) учащегося

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, дата рождения ребенка)

прошу Вас зачислить моего сына / мою дочь ( ненужное зачеркнуть) в \_\_\_\_\_\_ класс ФГБОУ «СПГАХЛ им.Б.В.Иогансона при РАХ» на 2020-2021 учебный год, профиль живописный / архитектурный /скульптурный (ненужное зачеркнуть)

|  |
| --- |
|  Нуждаюсь в предоставлении места в интернате. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) |

 Ознакомлен(а) с Уставом , Лицензиями, Свидетельством гос. аккредитации , локальными актами Лицея, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, с информацией, опубликованной на сайте Лицея \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

**Предоставляю следующие документы на ребенка :**

1. История развития ребенка (ф.026-у)
2. Прививочный сертификат с проведенной реакцией Манту и всеми прививками по возрасту ребенка..
3. Форма 086-у, заверенная руководителем лечебно-профилактического учреждения, и справки из противотуберкулезного и психоневрологического диспансеров.
4. 3 копии полиса ОМС
5. 3 копии свидетельства о рождении/паспорта ребенка
6. Справку о регистрации ребенка (форму 9 или выписку из домовой книги)
7. Табель успеваемости ребенка/аттестат
8. 2 Копии СНИЛС
9. 2 фотографии 3х4
10. Удостоверение учащегося (новое)
11. Личная карточка учащегося из образовательного учреждения, где до этого обучался ребенок.

Обязуюсь лично присутствовать (или обеспечить присутствие другого законного представителя ребенка) на осмотре ребенка, заполнить анкету о состоянии здоровья ребенка и оформить согласие на проведение осмотра ребенка в медицинском кабинете Лицея. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Даю согласие на внесение личных данных ребенка в компьютерные базы данных и использование их ограниченным кругом кругом лиц исключительно в служебных целях. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |
|  |

 Лицей гарантирует конфиденциальность предоставленной информации.

Настоящим Заявлением выражаю также свое согласие на использование Лицеем по своему усмотрению работ, которые могут быть созданы в процессе обучения моего ребенка в Лицее. В случае, если его работы будут отобраны Художественным советом в Художественный фонд  Лицея, выражаю согласие на хранение этих работ в Художественном фонде и использование их Лицеем в соответствии с действующим законодательством в информационных, научных, учебных или культурных целях. \_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

 Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020г