

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 ФГБПОУ «СПГАХЛ им.Б.В.Иогансона при РАХ» на 2021-2022 учебный год для обучения по программе среднего профессионального образования , специальность 54.02.05 «Живопись с присвоением квалификаций художник-живописец, преподаватель». Форма обучения — очная, нормативный срок обучения- 7 лет 10 месяцев.

(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. Личная карточка учащегося из образовательной организации, где до этого обучался ребенок.
2. Аттестат об основном общем образовании (для поступающих в 10 класс)
3. История развития ребенка ф.026-у (школьная медицинская карта)
4. Прививочный сертификат с проведенной реакцией Манту и всеми прививками по возрасту ребенка..
5. Форма 086-у (оригинал), заверенная руководителем лечебно-профилактического учреждения, и справки из противотуберкулезного и психоневрологического диспансеров.
6. 3 копии полиса ОМС
7. 3 копии свидетельства о рождении/паспорта ребенка
8. Справку о регистрации ребенка (форму 9 или выписку из домовой книги)
9. 2 Копии СНИЛС
10. 2 фотографии 3х4
11. Удостоверение учащегося (новое)

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 лиц исключительно в служебных целях. _____ (подпись)

Лицей гарантирует конфиденциальность предоставленной информации.

Настоящим Заявлением выражаю также свое согласие на использование Лицеём 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 Лицеём в соответствии с действующим законодательством в информационных, научных, учебных или культурных целях. _____ (подпись)

Подпись _____

« » _____ 2021г