

Директору Государственного бюджетного
общеобразовательного учреждения Лицей № 126
Калининского района Санкт-Петербурга

Розову Павлу Сергеевичу

(Ф.И.О. директора)

от родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации:

Город _____

Район _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

Дом. телефон _____

Моб. телефон _____

e-mail: _____

Паспорт серия _____ № _____

выдан _____

З А Я В Л Е Н И Е

**родителей/законных представителей/обучающегося, достигшего возраста 14 лет
о приеме в Центр цифрового образования детей «ИнфинТи» ГБОУ Лицей № 126
по адресу: Санкт-Петербург, ул. Замшина, д. 14/Полюстровский пр., д. 61**

Прошу зачислить меня (моего сына, дочь) _____
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, СНИЛС)

в «Центр цифрового образования детей ИнфинТи» Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения Лицей № 126
Калининского района Санкт-Петербурга по направлению и возрасту ():

Программирование роботов (8+)

Алгоритмика и логика (7+)

Разработка VR/AR-приложений (12+)

Мобильная разработка (12+)

Системное администрирование (12+)

Программирование на Python (10+)

Дополнительно сообщая:

Образовательная организация, которую посещает обучающийся: _____ Класс: _____

Контактный телефон обучающегося: _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, уставом Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения Лицей № 126 Калининского района Санкт-Петербурга, с правилами внутреннего распорядка обучающихся, образовательными программами ознакомлен(а).

(подпись)

« _____ » _____ 202 года

Я _____
(фамилия, имя, отчество, родителя/законного представителя несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет)

даю свое согласие на зачисление в Центр цифрового образования детей «ИнфинТи» Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения Лицей № 126 Калининского района Санкт-Петербурга моего сына (дочери)

(фамилия, имя, отчество, несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет)

(подпись)

« _____ » _____ 202 года

Я _____
(фамилия, имя, отчество, родителя/законного представителя несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет)

в случае ухудшения эпидемической обстановки в регионе даю свое согласие на перевод воспитанника центра на обучение с применением дистанционных образовательных технологий.

(подпись)

« _____ » _____ 202 года