

Директору ГБОУ школы № 34
Невского района Санкт-Петербурга
Т.А. Сергеевой

от _____

_____,
(ФИО (полностью) родителя/законного представителя)

Адрес регистрации _____

(документ, удостоверяющий личность заявителя
(№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(документ, подтверждающий статус
законного представителя ребенка (№, серия, дата выдачи, кем
выдан))

Контактный телефон: _____

E-mail _____

(при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) _____,
(ФИО ребенка полностью)

« _____ » _____ года рождения, _____

(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи)

зарегистрированного по адресу: _____

фактически проживающего по адресу: _____

в **1 класс** ГБОУ школы № 34 Невского района Санкт-Петербурга на обучение по *(нужное подчеркнуть)*:

- адаптированной основной общеобразовательной программе для обучающихся с ОВЗ, имеющих тяжелые нарушения речи,
- адаптированной основной общеобразовательной программе для обучающихся с ОВЗ, имеющих задержку психического развития
- адаптированной основной общеобразовательной программе обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями): вариант 1/ вариант 2
- адаптированной общеобразовательной программе для обучающихся с расстройствами аутистического спектра

в соответствии с заключением ЦПППК/ТПМПК от _____ № _____ .

Сведения о внеочередном, первоочередном и (или) преимущественном праве зачисления на обучение в государственные образовательные организации:

_____ (в случае наличия указывается категория)

Информирован(а) и согласен(на) на обучение моего ребенка по адаптированной общеобразовательной программе для обучающихся с ОВЗ .

Язык образования _____

Ознакомлен(а) со следующими нормативно-правовыми документами ГБОУ школы № 34 Невского района Санкт-Петербурга: Устав ГБОУ школы № 34 Невского района Санкт-Петербурга; Лицензия на осуществление образовательной деятельности; Свидетельство о государственной аккредитации; Правила внутреннего распорядка обучающихся; Правила приема на обучение в школу; Порядок приема, перевода, отчисления и восстановления обучающихся; Адаптированная основная общеобразовательная программа для обучающихся с ОВЗ..

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

За достоверность представленных сведений несу полную ответственность.

« _____ » _____ 20 _____

(подпись)

(ФИО)