

Директору Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 21 Василеостровского района Санкт-Петербурга имени Э.П. Шаффе Ю.И. Ачкасовой

от _____
/фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя/

Адрес регистрации

№ _____ « _____ » _____ 202 ____ г.
номер и дата направления Комиссии

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

№ _____ « _____ » _____ 202 ____ г.
номер и дата регистрации заявления

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

Адрес электронной почты, контактные телефоны

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего(ю) сына, дочь _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

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

(дата и место рождения)

(место регистрации ребёнка)

(место проживания ребёнка)

в Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение среднюю общеобразовательную школу № 21 Василеостровского района Санкт-Петербурга имени Э.П. Шаффе отделение дошкольного образования детей в группу **компенсирующей направленности** с режимом пребывания ребенка в ОУ – **полного дня (12 часового пребывания)** с « _____ » _____ 202 ____ года.

Язык образования – русский.

С лицензией ГБОУ средней школы № 21 им. Э.П. Шаффе (далее ОУ) на осуществление образовательной деятельности по реализации образовательной программы дошкольного образования, образовательной программой, реализуемой в ОУ на русском языке, и другими локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, **ознакомлен**, в том числе через официальный сайт ОУ.

Дата: _____

Подпись: _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

Дата: _____

Подпись: _____

Даю согласие на обучение моего ребенка,

_____ ,

(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования.

Дата: _____

Подпись: _____

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____

(да, нет)

Дата: _____

Подпись: _____