

Директору ГБОУ СОШ № 466 Курортного района  
Санкт-Петербурга *Кусюмовой М.А.*

от \_\_\_\_\_

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

Документ, удостоверяющий личность  
наименование \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

Контактные телефоны \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. законного представителя ребенка - инвалида)

прошу разработать для моего ребенка (сына, дочери) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

обучающегося ГБОУ СОШ № 466 Курортного района Санкт-Петербурга План мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка-инвалида на основании Перечня мероприятий, полученного в ТПМПК \_\_\_\_\_ района Санкт-Петербурга

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку и передачу в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_