

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.

Дата _____ Подпись _____

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в ГБОУ СОШ № 466 Курортного района Санкт-Петербурга и согласие на обработку и передачу в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы персональных данных моего ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

Дата _____ Подпись _____