Директору

СПб ГБУ ДО «Санкт-Петербургская

детская художественная школа №16»

Гамбарян К.Ю.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес (с индексом):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу принять моего ребёнка в 1 класс платного отделения.

Фамилия, имя, отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Возраст на 1 сентября \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_лет

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

Общеобразовательная школа ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ №\_\_\_\_\_, класс на 01.09.2025г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*сведения необходимые для статистического федерального наблюдения:

Имеются ли у ребенка ограниченные возможности здоровья (нужное отметить):

по слуху: по зрению: с нарушениями опорно – двигательного аппарата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_другие ОВЗ :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имеется ли у ребенка инвалидность: (да, нет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

с уставными документами, лицензией, локальными актами, образовательными программами ознакомлен / на; в соответствии с Федеральным законам от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных для ведения документооборота на период записи в школу на платное отделение.

Подпись­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) «\_\_\_\_» ­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_20\_\_\_г.

(Фамилия И.О.)