

Директору Государственного бюджетного общеобразовательного
учреждения Ленинградской области «Павловский центр
психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Логос»

от _____
(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) заявителя)

Адрес регистрации: _____

Адрес проживания: _____

Документ, удостоверяющий личность заявителя: паспорт
гражданина РФ, номер _____ Дата выдачи _____

Паспорт выдан: _____

Контактный телефон: _____

E – mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять в Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Ленинградской области «Павловский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Логос» в дошкольную группу компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи моего ребенка

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

Дата рождения _____, место рождения _____

Адрес места жительства ребенка: _____

Сведения о втором родителе (законном представителе) ребенка: _____

(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии), телефон)

Согласен (согласна) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи ГБОУ ЛО «Павловский центр «Логос»

Дата: _____

Подпись: _____

Язык образования: русский язык

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной, медицинской деятельности, с адаптированной образовательной программой дошкольного образования и другими локальными нормативными документами, регламентирующими деятельность общеобразовательного учреждения, с правами и обязанностями ознакомлен (а).

Дата: _____

Подпись: _____

Согласен (согласна) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка (основание: часть 1 статьи 6 Федерального Закона от 27.07.2006 года № 152 ФЗ «О персональных данных»)

Дата: _____

Подпись: _____

Разрешаю на безвозмездной основе публиковать фотографии моего ребенка на которых он (она) изображен (а), на официальном сайте общеобразовательного учреждения, а также в других педагогических изданиях и в качестве иллюстраций на мероприятиях: семинарах, конференциях, мастер-классах, открытых уроках и занятиях.

Дата: _____

Подпись: _____

ГБОУ ЛО «Павловский центр «Логос»

**Расписка в получении документов при приеме ребенка
в группу компенсирующей направленности**

от родителя (законного представителя)

(ФИО)

В отношении ребенка _____,
(фамилия, имя, год рождения)

№ заявления _____,

Приняты следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Оригинал / копия	Количество
1	Заявление о приеме ребенка, согласие на обучение по АООП ДО, языку образования, ознакомление с локальными нормативными актами, согласие на обработку персональных данных, разрешение на публикацию фотографий	оригинал	
2	Согласие родителей (законных представителей) на психолого-медико- педагогическое сопровождение	оригинал	
3	Информированное добровольное согласие на выполнение медицинских вмешательств	оригинал	
4	Свидетельство о рождении ребенка	копия	
5	Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства (для иностранных граждан)	копия	
6	Медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка	оригинал	
7	Заключение ПМПК	копия	
8	Согласие родителей (законных представителей) обучающегося на проведение психолого-педагогического обследования специалистами ГБОУ ЛО «Павловский центр «Логос»	оригинал	
	Итого		

Документы передал: _____ / _____ «__» _____ 20__ г

Документы принял: _____ / _____ «__» _____ 20__ г.

М.П.