

Директору ГБОУ ЦЛП  
Царёву А.М.

от \_\_\_\_\_

(ФИО)

паспорт: \_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_

(кем)

\_\_\_\_\_

(когда)

проживающего/-ей по адресу: \_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить в Центр лечебной педагогики \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(ФИО ребёнка)

\_\_\_\_\_ года рождения, \_\_\_\_\_,

(место рождения)

с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. на обучение на дому по индивидуальной  
программе в объёме \_\_\_\_\_ часов в неделю.

Учебные занятия прошу проводить по адресу: \_\_\_\_\_

Закключение медицинской организации прилагается.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, уставом  
учреждения ознакомлен/-а.

Даю согласие на обработку персональных данных (моих и ребёнка) в  
порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Приказ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.