Исполняющему обязанности заведующего
МБДОУ детским садом №50
Масловой Марине Александровне
от_____
паспорт ***00 00 000000***, выдан ***00.00.2000г.***
контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына (дочь),_____,
_____ года рождения, место рождения _____
_____
(свидетельство о рождении:серия_____№_____,выдано_____
_____,
проживающего по адресу:_____,
в порядке перевода из МБДОУ № _____на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с ОВЗ (тяжелыми нарушениями речи) в группу компенсирующей/комбинированной направленности с режимом пребывания полного дня ***с 7-00 до 19-00***.

Язык образования -русский, родной язык из числа языков народов России - _____.
Имеется ли потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой
реабилитации инвалида (при наличии) _____

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении
- копия свидетельства о регистрации по месту жительства на закрепленной территории, выдано
- личное дело воспитанника.

_____ _____ _____
Дата Подпись Расшифровка подписи

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МБДОУ детского сада № 50 , ознакомлен(а).

_____ _____ _____
Дата Подпись Расшифровка подписи

Даю согласие МБДОУ детскому саду № 50, на обработку моих персональных данных родителей (законных представителей) ребенка и персональных данных ребенка_____, _____ года рождения в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

_____ _____ _____
Дата Подпись Расшифровка подписи