

Индивидуальный № _____

Заведующему МБДОУ МО г. Краснодар

«Детский сад № 162»

Таймасуковой С.Х.

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

(родителя (законного представителя) ребенка)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу **перевести** моего ребенка _____

(Ф.И.О. полностью, дата и место рождения)

(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

посещавшего группу 12-часового пребывания общеразвивающей направленности

муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения муниципального
(полное наименование Бюджетного учреждения)

образования город Краснодар «Детский сад комбинированного вида № 162»,

МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 162»

(сокращенное наименование Бюджетного учреждения)

в группу 12-часового пребывания **компенсирующей** направленности № _____ с _____,
(желаемая дата приема на обучение)

реализующую АОП ДО для воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (с тяжелыми нарушениями речи) муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения муниципального образования город Краснодар «Детский сад комбинированного вида № 162»

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать _____,
(Ф.И.О. полностью)

(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания))

Паспорт: серия _____ № _____,
(реквизиты документа, удостоверяющие личность родителя (законного представителя) ребенка)

кем и когда выдан _____

(реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии))

Контактный телефон _____,

E-mail: _____.

Отец _____,
(Ф.И.О. полностью)

(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания))

Паспорт: серия _____ № _____,
(реквизиты документа, удостоверяющие личность родителя (законного представителя) ребенка)

кем и когда выдан _____

(реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии))

Контактный телефон _____,

E-mail: _____.

Выбираю язык образования, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык - **русский**.

Сообщаю о потребности в обучении ребенка по адаптированной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

С Уставом Бюджетного учреждения, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, размещенными на сайте МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 162», и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, присмотр и уход за детьми, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а):

Подпись

(расшифровка подписи)

Подпись

(расшифровка подписи)

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации:

Подпись

(расшифровка подписи)

Подпись

(расшифровка подписи)

Дата « _____ » _____ 20 _____ г

Подпись

Заведующему МБДОУ
МО г. Краснодар «Детский сад № 162»
С.Х.Таймасуковой

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) воспитанника)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обучение ребенка
с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)
по адаптированной образовательной программе дошкольного образования

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка с ОВЗ)
являющийся(щаяся) _____ матерью/отцом/законным _____ представителем _____ (нужное
подчеркнуть) _____,

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)
руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ
«Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций психолого-
медико-педагогической комиссии от «_____» _____ № _____,
заявляет о согласии на обучение _____

(Ф.И.О. ребенка)
по адаптированной образовательной программе дошкольного образования
муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения
муниципального образования город Краснодар «Детский сад комбинированного вида
№162» для детей с тяжелыми нарушениями речи.

Приложение:

1. Заключение о создании специальных условий для получения образования
обучающемуся с ОВЗ, инвалидностью № _____ от «_____» _____ г.

Дата _____

Подпись _____