

Заведующему МБДОУ
«Детский сад №8 «Гундровичок»

Ф.И.О. заведующего

Ф.И.О. родителя

Заявление

Прошу принять моего ребенка _____
Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

Дата рождения ребенка (число, месяц, год рождения): _____

Проживающего по адресу: _____
(адрес фактического места жительства)

1. На обучение по образовательной программе дошкольного образования

2. На обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с _____

на основании Федерального Закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», в соответствии с коллегиальным заключением ТПМПК № _____ от _____

и даю согласие на обучение моего ребенка в группе (выбрать один вид):

Для детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) _____

Для детей с задержкой психического развития (ЗПР) _____

Для детей с нарушением зрения _____

Для детей с нарушением слуха _____

Для детей с туберкулезной интоксикацией _____

Комбинированной _____

Основание для зачисления в выбранную группу (дата и номер заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, врачебной комиссии, программа реабилитации ребенка – инвалида и т.д.) _____

В форме _____
обучения

(очное, индивидуальное на дому, с частичной включенностью в образовательный процесс)

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

1. Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка: _____

Контактный телефон _____

2. Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка: _____

Контактный телефон _____

