

Заведующему МБДОУ «ДСКВ № 82»

Бузмаковой Елене Семеновне

от _____

Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)
проживающего (ей) по адресу:

Реквизиты документа, удостоверяющего личность
родителя (законного представителя) :

_____ вид документа , серия, №, дата выдачи, кем выдан

заявление

Прошу принять моего ребёнка _____

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования в МБДОУ «ДСКВ № 82» в группу компенсирующей направленности- для детей с нарушениями речи, по рекомендации ТПМПК.

Язык образования – _____, родной язык из числа языков народов России – _____.

Сведения о ребёнке:

1. Направление № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

2. Адрес фактического проживания воспитанника _____

3. Мать: _____

Ф. И. О., телефон

Отец: _____

Ф. И. О., телефон

К заявлению прилагаются следующие документы:

| № п/п | Наименование документа | Личная подпись |
|-------|---|----------------|
| 1 | Свидетельство о рождении ребёнка Реквизиты: _____ №, дата выдачи, кем выдано | |
| 2 | Свидетельство (справка) о регистрации ребёнка по месту жительства | |
| 3 | Согласие на обработку персональных данных | |
| 4 | Согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе | |
| 5* | Документ, подтверждающего установление опеки (при наличии): Реквизиты: _____ №, дата выдачи, кем выдано | |

4. С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, с образовательными программами, с Постановлением департамента образования администрации муниципального образования города Братска о закреплении муниципальных бюджетных общеобразовательных учреждений и дошкольных образовательных учреждений за конкретными территориями муниципального образования г. Братска, Порядком уведомления родителей (законных представителей) воспитанников о мероприятиях в сфере охраны здоровья детей и отстранения от посещения детей муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад комбинированного вида № 82» муниципального образования города Братска, не подтвердивших в установленном порядке отсутствие заболевания туберкулезом и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ (личная подпись)

