

Заведующему МБДОУ
«ДСКВ № 110» Выборновой О.С.

от _____
(Ф. И. О. родителя (законного представителя))

проживающего(ей) по адресу:

_____ (адрес места жительства)

телефоны: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять _____

(Ф. И. О. ребенка)

« ____ » _____ 20 ____ года рождения, _____ место рождения,

проживающего по адресу _____

(адрес места жительства ребенка)

на обучение по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования МБДОУ «ДСКВ №110» в группу компенсирующей направленности по рекомендации психолого-медико-психологической комиссии:

- для детей с нарушением опорно – двигательного аппарата
- для детей с задержкой психического развития
- для детей с нарушением интеллекта

в режиме пребывания _____ с _____

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать: _____

отец: _____

(указать Ф. И. О., место работы, должность, телефон каждого из родителей (законных представителей))

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, с Постановлением департамента образования администрации муниципального образования города Братска о закреплении муниципальных бюджетных общеобразовательных учреждений и дошкольных образовательных учреждений за конкретными территориями муниципального образования города Братска ознакомлен(а).

« ____ » _____ 20 ____ года _____
(подпись) (Ф. И. О.)

На обработку предоставленных лично моих персональных данных и персональных данных моего ребенка согласен _____
(подпись) (Ф. И. О.)

« ____ » _____ 20 ____ года _____
(подпись) (Ф. И. О.)