Заведующему МБДОУ № 30 г. Азова Бутко Н.Г.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Родитель (законный представитель)

Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Заявление**

О зачислении ребенка в группу компенсирующей направленности МБДОУ № 30 г. Азова

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(Фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения, адрес места жительства)

в группу компенсирующей направленности для осуществления своевременной коррекции психического развития на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с «01» октября 2022г. и даю согласие на обучение моего сына (дочери) по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования для детей с задержкой психического развития.

Обязуюсь:

1. Информировать МБДОУ о предстоящем отсутствии ребенка, его болезни.

2. Создать в семье условия, благоприятные для общего развития ребенка.

3.Взаимодействовать с педагогическими работниками по устранению недостатков в психическом развитии ребенка.

С Уставом МБДОУ, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, АООП МБДОУ № 30 г. Азова, годовым календарным учебным графиком, учебным планом и расписанием занятий ознакомлен(а).

Подпись, расшифровка подписи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата 01.09.2022год.

С обработкой моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, содержащихся в учреждении МБДОУ согласен (согласна).

Подпись, расшифровка подписи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата 01.10.2022год.

Заведующему МБДОУ № 30 г. Азова Бутко Н.Г.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Родитель (законный представитель)

Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Заявление**

О зачислении ребенка в группу компенсирующей направленности МБДОУ № 30 г. Азова

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(Фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения, адрес места жительства)

в группу компенсирующей направленности для осуществления своевременной коррекции речевого развития на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии акт от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с «01» сентября 2022г. и даю согласие на обучение моего сына (дочери) по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи.

Обязуюсь:

1. Информировать МБДОУ о предстоящем отсутствии ребенка, его болезни.

2. Создать в семье условия, благоприятные для общего развития ребенка.

3.Взаимодействовать с педагогическими работниками по устранению недостатков в психическом развитии ребенка.

С Уставом МБДОУ, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, АООП МБДОУ № 30 г. Азова, годовым календарным учебным графиком, учебным планом и расписанием занятий ознакомлен (а).

Подпись, расшифровка подписи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата 01.09.2022год.

С обработкой моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, содержащихся в учреждении МБДОУ согласен (согласна).

Подпись, расшифровка подписи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата 01.09.2022год.