

№ _____ « _____ » _____ 202
номер и дата регистрации заявления

Заведующему
МБДОУ «Детский сад №50»
Л.Г.Чулковской

В приказ о зачислении воспитанника
с « _____ » _____ 202
Заведующий МБДОУ «Детский сад №50»
_____ Л.Г.Чулковская

(фамилия, имя, отчество родителя)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность
родителя (законного представителя))

Заявление

о приеме ребенка в детский сад (в порядке перевода из МБДОУ № _____)

Прошу принять моего сына (дочь) _____

_____ фамилия имя отчество ребенка, дата рождения, реквизиты свидетельства о рождении ребенка
_____ адрес места пребывания,
_____ адрес фактического проживания

в группу № _____ компенсирующей направленности, режим: (полный, 12 часов), (ГКП, 4 часа)
желаемая дата приема _____.

Согласен на обучение моего ребенка на _____ языке образования.
(родном языке из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка, как родного)

Сведения о родителях:

мать _____
(фамилия, имя, отчество родителя)
_____ (адрес и место жительства)
_____ (номер телефона, адрес электронной почты)

отец _____
(фамилия, имя, отчество родителя)
_____ (адрес и место жительства)
_____ (номер телефона, адрес электронной почты)

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

С Уставом МБДОУ «Детский сад №50», лицензией на осуществление образовательной деятельности, Адаптированной образовательной программой дошкольного образования для детей с ОВЗ, локальными актами, приказом комитета по образованию города Барнаула «Об утверждении перечня территорий, закрепленных за муниципальными бюджетными (автономными) дошкольными образовательными учреждениями города Барнаула на учебный год», и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МБДОУ «Детский сад №50» ознакомлен (а).

Согласен(а) на обучение моего ребенка по Адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с ОВЗ (нарушениями зрения), реализуемой МБДОУ «Детский сад №50» компенсирующего вида.

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии справки МСЭ) _____
имеется/не имеется

« _____ » _____ 202
дата

_____/_____
подпись _____ расшифровка