

Рег. № _____

Директору ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи» Е.А. Колесниковой

(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

(место регистрации (адрес по прописке))
Паспорт выдан « _____ » « _____ » _____ г.

Реквизиты документа, удостоверяющего личность
родителя (законного представителя)

Контактный телефон:

Электронная почта

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в порядке перевода из МБДОУ Детский сад № _____ « _____ »
в ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи» моего ребёнка

фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка

Дата рождения ребёнка _____

Документ, подтверждающий опеку над несовершеннолетним _____

Реквизиты свидетельства о рождении _____

Адрес места жительства ребёнка (по прописке). _____

Адрес места фактического проживания ребёнка (места пребывания) _____

(заполняется в случае отличия от адреса места жительства ребёнка)

Мать _____
(Ф.И.О. (последнее-при наличии) полностью)

Адрес электронной почты (при наличии) _____

Контактный телефон (при наличии) _____

Отец _____
(Ф.И.О. (последнее-при наличии) полностью)

Адрес электронной почты (при наличии) _____

Контактный телефон (при наличии) _____

Языком образования прошу выбрать _____

(с указанием конкретного языка, в том числе русского, как родного)

Наличие потребности в обучении ребёнка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования (да/нет) _____

Наличие потребности в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (да/нет) _____

Направленность дошкольной группы _____

(общеразвивающей, компенсирующей, оздоровительной, комбинированной)

Режим пребывания _____

(кратковременного пребывания, сокращенного дня, круглосуточного пребывания)

Курс психолого-педагогической помощи с « _____ » _____ 20 _____ по « _____ » _____ 20 _____

С Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников образовательной организации ознакомлен(а) :

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись родителя
(законного представителя) ребёнка)

(расшифровка подписи) (дата)