

Заведующему МБДОУ МО
г. Краснодар «Детский сад № 34»
Т.М. Суловой

Ф.И.О. (полностью, последнее при наличии)

адрес места жительства ребенка и родителей (законных представителей),

контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перевести моего ребенка _____

Ф.И.О. ребенка, дата и место рождения

проживающего по адресу _____

(адрес места жительства ребенка)

с группы общеразвивающей направленности в группу компенсирующей направленности № _____, осуществляющей дошкольное образование и квалифицированную коррекцию недостатков в развитии речи детей по адаптированной образовательной программе дошкольного образования.

С адаптированной образовательной программой дошкольного образования в МБДОУ МО

г. Краснодар «Детский сад № 34» ознакомлен (а): _____ / _____

Подпись

(расшифровка подписи)

Подпись

(расшифровка подписи)

Образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации, в том числе на русском языке как родном языке, в соответствии с образовательной программой дошкольного образования.

_____.
подпись

_____.
подпись второго родителя

К заявлению прилагаю документы:

1. Заключение ГБУ «Центр диагностики и консультирования»КК;
2. Направление департамента образования администрации муниципального образования город Краснодар для зачисления ребенка в ДОО

« ____ » _____ 20 ____ г.

Согласен _____ / _____

Подпись

(расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Согласен _____ / _____

Подпись второго родителя

(расшифровка подписи)