

Заведующему МАДОУ Башкирский
детский сад №15 «Гузель» МР
Мелеузовский район РБ
Байсаровой А.М.

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)
паспорт _____

(серия, номер, кем и когда выдан)

(адрес места жительства)

Тел: _____

e-mail _____
(при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

№ _____ от _____ 20__ г.

Прошу Вас принять в Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение Башкирский детский сад № 15 «Гузель» на обучение по образовательным программам дошкольного образования моего ребенка _____

_____ «__» _____ 20__ г.р. _____

(Ф.И.О. ребенка)

дата и место рождения ребенка

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка: серия _____ № _____, кем выдано _____
_____, дата выдачи _____

адрес места жительства ребенка: _____

Выбор языка образования _____, родного языка из числа языков народов Российской Федерации в том числе русского языка как родного языка.

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____

Сведения о направленности дошкольной группы:

- ☐ общеразвивающая направленность;
☐ компенсирующая направленность (логопедическая).

Сведения о необходимом режиме пребывания ребенка:

- ☐ 12 - часовое пребывание;
☐ 10 - часовое пребывание;
☐ иной режим пребывания.

Желаемая дата приема на обучение «_____» _____ 20__ г.

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать: _____
Ф.И.О.(последнее при наличии)

адрес проживания, телефон, место работы

Отец: _____
Ф.И.О.(последнее при наличии)

адрес проживания, телефон, место работы

Реквизиты документа подтверждающего установление опеки (при наличии): №_____, кем выдано
_____, дата выдачи _____

С Уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся (воспитанников) МАДОУ Башкирский детский сад №15 «Гузель» муниципального района Мелеузовский район РБ ознакомлен(а) _____

(подпись)

С Постановлением Администрации муниципального района Мелеузовский район Республики Башкортостан от _____ 20____ года №_____ «О закреплении муниципальных образовательных организаций за конкретной территорией муниципального района Мелеузовский район Республики Башкортостан» (ознакомлен(-а)) _____

(подпись)

В соответствии с ФЗ №-152 "О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка

«_____» _____ 20____ г. _____
подпись _____ расшифровка подписи _____

«_____» _____ 20____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

Заведующему МАДОУ Башкирский
детский сад №15 «Гузель» МР
Мелеузовский район РБ
Байсаровой А.М.

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)
паспорт _____

(серия, номер, кем и когда выдан)

(адрес места жительства)

Тел: _____

e-mail _____
(при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

№ _____ от _____ 20__ г.

Я, _____,

ФИО родителя(законного представителя) ребенка

с целью оказания коррекционной помощи в устранении нарушения речи прошу зачислить моего ребенка _____ «__» 20__ г.р.

(Ф.И.О. ребенка)

дата рождения

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка: серия _____ № _____, кем выдано _____, дата выдачи _____

адрес места жительства ребенка: _____

в группу № 7 компенсирующей направленности МАДОУ Башкирский д/с №15 «Гузель» МР Мелеузовский район РБ, по адресу: г.Мелеуз, 32 мкр., д. 38.

Выбор языка образования _____, родного языка из числа языков народов Российской Федерации в том числе русского языка как родного языка.

Желаемая дата приема на обучение «__» _____ 20__ г.

Сведения о родителях (законных представителях)

Мать: _____
Ф.И.О., год рождения

адрес проживания, телефон, место работы

Отец: _____
Ф.И.О., год рождения

адрес проживания, телефон, место работы

Реквизиты документа подтверждающего установление опеки (при наличии): № _____, кем выдано _____, дата выдачи _____

Обязуюсь:

1. Информировать воспитателя о предстоящем отсутствии ребенка, его болезни.
2. Создать в семье условия, благоприятные для общего и речевого развития ребенка.
3. Обеспечивать систематическое посещение логопедических занятий, согласно графику.
4. Выполнять рекомендации учителя-логопеда и домашние задания.
5. На каждое занятие приносить рабочую тетрадь ребёнка.
6. Посещать консультации и родительские собрания с участием учителя-логопеда.

Согласен:

На проведение обследования речи ребенка в моем присутствии, без моего присутствия (нужное подчеркнуть) в количестве, необходимом для определения образовательного маршрута / для отслеживания динамики речевого развития в течении учебного года (нужное подчеркнуть).

Проведение обследования доверяю учителю-логопеду:

(Ф.И.О.)

В случае:

- невыполнения мною требований, претензий по результатам коррекции речи иметь не буду.
- длительного отсутствия (более 3-х календарных месяцев) моего ребенка в МАДОУ Башкирский д/с №15 «Гузель» МР Мелеузовский район РБ согласен(на) на его отчисление из группы № 7 компенсирующей направленности.

Последующее зачисление возможно при наличии свободных мест.

С Постановлением Администрации муниципального района Мелеузовский район Республики Башкортостан от _____ 20 ____ года № _____ «О закреплении муниципальных образовательных организаций за конкретной территорией муниципального района Мелеузовский район Республики Башкортостан» ознакомлен(-а) _____

(подпись)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой адаптированной для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с фонетико-фонематическими нарушениями речи, с тяжелыми нарушениями речи, с задержкой психического развития) , локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников и условиями зачисления ознакомлен(-а) _____

(подпись, расшифровка подписи)

В соответствии с ФЗ №-152 "О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка

« _____ » _____ 20 ____ г. _____
подпись _____ расшифровка подписи _____

