

Директору
Муниципального
общеобразовательного учреждения
«Коррекционной начальной школы –
детского сада №14 «Аленушка»

(наименование ОУ)

Ершовой Татьяне Борисовне
(Ф.И.О. директора)

от _____ ,
(Ф.И.О родителя)

проживающего(ей) по адресу

_____ ,
контактный телефон _____

Заявление

Прошу принять _____
(Ф.И.О. ребенка)

" ____ " _____ 20____ года рождения, место рождения _____ ,
проживающего по адресу _____

(адрес места жительства ребенка)

на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования,
в группу компенсирующей направленности.

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении ребенка;
- копия свидетельства о регистрации по месту жительства (месту пребывания) ребенка на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства (месту пребывания);
- согласия на обработку персональных данных;
- медицинское заключение¹;
- рекомендации ПМПК².

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, адаптированной образовательной программой, локальными актами ОУ ознакомлен(а).

_____ / _____

подпись

расшифровка подписи

" ____ " _____ 20____ года

1 Для детей, впервые поступающих в образовательную организацию.

2 Для детей с ограниченными возможностями здоровья, принимаемые на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования.