

Заведующему муниципального бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
детский сад комбинированного вида № 23
муниципального образования Темрюкский район
Бережной Наталье Николаевне

от _____
Ф.И.О родителя (законного представителя) ребенка
зарегистрированного по адресу: _____

проживающего(ая) по адресу: _____

контактные телефоны _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перевести моего ребёнка _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ (дата рождения)
проживающего (щей) по адресу _____

в логопедическую подгруппу компенсирующей направленности на
основании рекомендаций психолого – медико – педагогической комиссии с
_____ и даю согласие на обучение моего сына (дочери) по
адаптированной образовательной программе дошкольного образования.

С Уставом МБДОУ ДС КВ №5, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников (Часть 2 статьи 55 Федерального закона от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, №53, ст.7598;2013, №19, ст.2326; №23, ст.2878; №27, ст.3462; №30, ст.6165; 2014, №6, ст.562, ст.566)

ознакомлен (а) _____

« _____ » _____ 201 _____ г. _____ (_____)
подпись _____ расшифровка подписи