Заведующему

МБДОУ «ДС № 93 «Капитошка»

(Ф.И.О. заведующего)

 (Ф.И.О. родителя)

телефон

Заявление

Прошу учесть моего ребенка

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

Дата рождения ребенка (число, месяц, год рождения):

посещающего МБ(А)ДОУ «Детский сад №\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ »,

как желающего сменить МБ(А)ДОУ в связи с

(указать основания: уточнение образовательной траектории ребенка, изменение родительской оплаты в МБ(А)ДОУ, изменение места жительства, поступление в МБ(А)ДОУ наиболее приближенное к месту проживания ребенка или другие обстоятельства, не противоречащие законодательству РФ в сфере образования).

Ребенок нуждается:

- в обучении по общеобразовательной программе

- в обучении по адаптированной программе

в группе (выбрать один вид):

Для детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР)

Для детей с задержкой психического развития (ЗПР)

Для детей с нарушением зрения

Для детей с нарушением слуха

Для детей с туберкулезной интоксикацией

При наличии соответствующих свободных мест, прошу уведомить меня о возможности перевода любым доступным способом, не противоречащем действующему законодательству Российской Федерации.

« » 20 год ( )

 подпись расшифровка подписи