

Заведующему МА ДОУ № 48  
г. Краснотурьинска Свердловской области  
Н.П. Кудиновой  
От \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка

\_\_\_\_\_ ( полностью Ф.И.О. ребенка)

Дата рождения ребенка:

Место рождения ребенка:

Адрес места жительства ребенка: \_\_\_\_\_

Родители (законные представители):  
мать (Ф.И.О., телефон) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства матери (законного представителя): \_\_\_\_\_

отец (Ф.И.О., телефон) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства отца (законного представителя): \_\_\_\_\_

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в **логопедическую группу** ООАП на основе примерной адаптивной программы Н. В. Нищевой общеразвивающей направленности в муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 48 комбинированного вида» г. Краснотурьинска Свердловской области

Язык образования – русский/ \_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов России.

**К заявлению прилагаются:**

- медицинское заключение<sup>1</sup>;
- заключение ПМПК<sup>2</sup>.

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлены:

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Для детей, впервые поступающих в образовательную организацию.

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