Заведующему МКДОУ Детский сад № 1 «Солнышко» Поповой Ирине Викторовне

от

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего (щей) по адресу:

село \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_\_

Номер телефона:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной образовательной программе**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. (последнее при наличии) матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ОВЗ)

Являющаяся(ийся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( матерью/отцом/законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководствуясь ч.3 ст 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование психолого - медико – педагогической комиссии) От «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, заявляю о согласии на обучение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (последнее при наличии) ребенка) по адаптированной образовательной программе) в МКДОУ Детский сад №1 «Солнышко»

К заявлению прилагаются:

1. Заключение психолого – медико – педагогической комиссии от«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

(дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)

**РАСПИСКА**

о приеме документов от родителей (законных представителей) при приеме ребенка в Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение

«Детский сад № 1 «Солнышко», с Альменева.

МКДОУ Детский сад № 1«Солнышко», в лице заведующего

Поповой Ирины Викторовны получил « » 202 г.

от родителя (законного представителя)

\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В отношении ребенка:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

следующие документы:

1.Заявление.

2.Направление отдела образования Администрации Альменевского района

от\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. №\_\_\_\_\_

3.Копия свидетельства о рождении ребенка.

4.Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания.

5.Копия документа, удостоверяющий личность родителя (законного представителя).

6.Документ, подтверждающий установление опеки (при необходимости).

7.Документ, психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости).

8.Право заявителя на пребывание в Российской Федерации.

Телефон МКДОУ Детский сад № 1 «Солнышко» 8(352-42) 9-91-82,

Телефоны Отдела образования Администрации Альменевского района:

Начальник Сафаргалеев Ильдар Фаритович – 8(352-42)-9-88-11

Главный специалист по дошкольному образованию Каримова Галина Леонидовна –

8(352-42) 9- 94-73

**Принял: Сдал:**

Заведующий МКДОУ Родитель (законный представитель) ребенка

Детский сад № 1«Солнышко» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Попова И.В. / подпись Ф.И.О.

Входящий номер и дата регистрации заявления о приеме на обучение по образовательным программам дошкольного образования № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расписка выдана «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Расписку получил «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)



Расписка оформляется в 2-х экземплярах, один выдается родителю (законному представителю), второй прикладывается к пакету документов и хранится в личном деле