Приложение 4 к Правилам приёма в МАУ ДО «Сорокинский центр развития ребенка – детский сад №1» на обучение по образовательным

программам дошкольного

образования

Директору

МАУ ДО «Сорокинский центр

развития ребенка – детский сад №1»

Н.А. Брандт

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. заявителя

Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактный тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обучение ребёнка

с ограниченными возможностями здоровья

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования

Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья

Ф.И.О. ребенка, дата рождения

руководствуюсь пункта 10 Порядка приёма на обучение по образовательным программам дошкольного образования, утверждённого приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 15.05.2020 № 236 и на основании

Рекомендаций \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование психолого-медико-педагогической комиссии

от « » 20 г. № , заявляет о согласии на обучение

Ф.И.О. ребенка, дата рождения

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования, для детей

Указывается категория детей, наименование образовательной организации

К заявлению прилагаю:

1. Свидетельство о рождении (или документы, подтверждающие законное представительство).

2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от « »

20 г. № .

Даю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребёнка в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152 «О персональных данных».

« » 20 г. / /

подпись расшифровка подписи