

Форма заявления об отчислении воспитанника

Заведующему МБДОУ ДС ОБ № 21
ст. Азовской Е.Н. Копытовой

Ф.и.о. родителя (законного представителя)

Заявление

Прошу отчислить из ДОУ моего ребёнка,

Ф.И.О., дата рождения

по причине _____.

Дата

Подпись

Форма заявления о зачислении в группу компенсирующей направленности

Заведующей МБДОУ ДС ОВ № 21
ст. Азовской Е.Н. Копытовой

Ф.и.о. родителя (законного представителя)

Заявление о зачислении в группу компенсирующей направленности для детей с ОНР

Я (Ф.И.О.), _____,
прошу зачислить моего ребёнка (Ф.И. ребёнка)

_____ в
группу компенсирующей направленности для детей с ОНР
МБДОУДСОВ №21

Обязуюсь выполнять следующие требования:

1. По рекомендации логопеда обращаться к невропатологу, ортодонту, и другим узким специалистам.
2. Обеспечить ежедневное посещение ребёнком ДОУ в учебное время (период с 1 сентября по 1 июня).
3. Выполнять методические рекомендации логопеда. Каждый понедельник приносить рабочую тетрадь ребёнка.
4. Контролировать произношение поставленных и автоматизированных звуков в речи моего ребенка.
5. По приглашению специалистов и воспитателей посещать консультации, родительские собрания, тренинги и т.д.
6. Обеспечить ребёнка необходимыми канцелярскими и прочими пособиями.
В случае невыполнения мною требований претензий по результатам коррекции речи иметь не буду.

Примечание. При систематическом невыполнении требований или длительных пропусках ребёнок может быть выведен из речевой группы через ПМПкомиссию. Последующее зачисление возможно при наличии свободных мест.

С условиями ознакомлен(а).

Подпись: _____

Дата: « ____ » _____ 20__ г.

Форма заявления о зачислении в группу комбинированной направленности

Заведующей МБДОУ ДС ОВ № 21
ст. Азовской Е.Н. Копытовой

_____,
Ф.и.о. родителя (законного представителя)

Заявление о зачислении в группу комбинированной направленности

Я (Ф.И.О.), _____,
прошу зачислить моего ребёнка (Ф.И. ребёнка)

_____ в
группу комбинированной направленности

Обязуюсь выполнять следующие требования:

1. По рекомендации логопеда обращаться к невропатологу, ортодонту, и другим узким специалистам.
2. Обеспечить ежедневное посещение ребёнком ДОУ в учебное время (период с 1 сентября по 1 июня).
3. Выполнять методические рекомендации логопеда. Каждый понедельник приносить рабочую тетрадь ребёнка.
4. Контролировать произношение поставленных и автоматизированных звуков в речи моего ребенка.
5. По приглашению специалистов и воспитателей посещать консультации, родительские собрания, тренинги и т.д.
6. Обеспечить ребёнка необходимыми канцелярскими и прочими пособиями.
В случае невыполнения мною требований претензий по результатам коррекции речи иметь не буду.

Примечание. При систематическом невыполнении требований или длительных пропусках ребёнок может быть выведен из речевой группы через ПМПкомиссию. Последующее зачисление возможно при наличии свободных мест.

С условиями ознакомлен(а).

Подпись: _____

Дата: « ____ » _____ 20__ г.

Форма заявления на перевод воспитанника

Заведующему МБДОУ ДС ОБ № 21 ст.

Азовской Е.Н. Копытовой

от _____

(ФИО родителей/законных представителей)

проживающего (ей) по адресу:

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перевести моего ребенка _____,
из _____ группы в _____ группу с _____.

подпись

дата