

## 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 ребёнка.
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 ОВ № 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