

Заведующему муниципального
бюджетного дошкольного
образовательного учреждения
«Детский сад №5»
Е.н.Егоровой

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Я, _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(даю согласие на / отказываюсь от)

проведение (я) психолого-педагогической диагностики моего ребёнка

(фамилия, имя, отчество, дата рождения ребёнка)

на период с «___» _____ 20___ г. по «___» _____ 20___ г.

В случае отказа о возможных трудностях в развитии, воспитании, обучении ребёнка предупрежден(а).

«___» _____ 20___ г./ _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Заведующему муниципального
бюджетного дошкольного
образовательного учреждения
«Детский сад № 5»
Е.Н. Егоровой

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Я, _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(даю согласие на / отказываюсь от)

проведение (я) учителем-дефектологом обследования моего ребёнка

(фамилия, имя, отчество, дата рождения ребёнка)

на период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

В случае отказа о возможных трудностях в развитии, воспитании, обучении ребёнка предупрежден(а).

«___» _____ 20__ г./ _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Заведующему муниципального
бюджетного дошкольного
образовательного учреждения
«Детский сад № 5
Е.Н.Егоровой

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Я, _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(даю согласие на / отказываюсь от)

проведение (я) учителем-логопедом обследования моего ребёнка

(фамилия, имя, отчество, дата рождения ребёнка)

на период с « ___ » _____ 20 ___ г. по « ___ » _____ 20 ___ г.

В случае отказа о возможных трудностях в развитии, воспитании, обучении ребёнка
предупрежден(а).

« ___ » _____ 20 ___ г./ _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Заведующему муниципального
бюджетного дошкольного
образовательного учреждения
«Детский сад № 5»
Е.Н.Егоровой

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Я, _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(даю согласие на / отказываюсь от)

проведение (я) педагогом-психологом коррекционно-развивающих занятий с моим ребёнком

(фамилия, имя, отчество, дата рождения ребёнка)

на период с «___» _____ 20___ г. по «___» _____ 20___ г.

В случае отказа о возможных трудностях в развитии, воспитании, обучении ребёнка предупрежден(а).

«___» _____ 20___ г./ _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Заведующему муниципального
бюджетного дошкольного
образовательного учреждения
«Детский сад №5»
Е.Н.Егоровой

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Я, _____

(Ф.И.О родителя (законного представителя) обучающегося)

на основании заключения ПМПК от « _____ » _____ 20 _____ г.

прошу перевести моего ребёнка с ОВЗ

(Ф.И.О. воспитанника)

с обучения по основной образовательной программе дошкольного образования на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования.

Я информирован(а) о том, что настоящее заявление может быть отозвано путем предоставления в МБДОУ № 5 заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства РФ.

« _____ » _____ 20 _____ г./ _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Заведующему муниципального
бюджетного дошкольного
образовательного учреждения
«Детский сад № 5»
Е.Н.Егоровой

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Я, _____

ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

отказываюсь от перевода моего ребёнка

(Ф.И.О. воспитанника)

который на основании заключения ПМПК от «_____» _____ 20____ г.
является ребенком с ОВЗ

с обучения по основной образовательной программе дошкольного образования на
обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования.

О возможных трудностях в развитии, воспитании, обучении ребёнка
предупрежден(а).

Я информирован(а) о том, что настоящее заявление может быть отозвано путем
предоставления в МБДОУ № 5 заявления в простой письменной форме в
соответствии с требованиями законодательства РФ.

«_____» _____ 20__ г./ _____ / _____
(подпись) *(расшифровка подписи)*