

Заведующему МБДОУ «Детский сад № 45 «Солнышко»

Пироженко Елене Ивановне

от \_\_\_\_\_

*ФИО родителя (законного представителя)*

Прописанного по адресу: \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

На основании направления МКУ «Управление образования» города Рубцовска № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г., заключения центральной/территориальной (нужное подчеркнуть) психолого-медико-педагогической комиссии № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. прошу перевести моего ребёнка \_\_\_\_\_

*(ФИО обучающегося полностью, дата рождения)*

из группы общеразвивающей направленности № \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» в группу компенсирующей направленности № \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. и организовать обучение для моего ребёнка по адаптированной образовательной программе МБДОУ на \_\_\_\_\_ языке.

С адаптированной образовательной программой дошкольного образования, учебно-программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности по адаптированной образовательной программе дошкольного образования, права и обязанности обучающихся, ознакомлен (- а):

\_\_\_\_\_  
*Подпись родителя (законного представителя)*

\_\_\_\_\_  
*Расшифровка подписи*

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
*(подпись, расшифровка подписи родителя (законного представителя))*