Директору ЧУДО «Мир Знаний»

Теряевой Наталии Сергеевне от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспортные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление о приеме на обучение

(согласно ч 2 ст. 53 Федерального закона об образовании)

 Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_« »\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_20\_\_\_\_года рождения (свидетельство о рождении №\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) в ЧУДО «Мир Знаний» на обучение по ОП (основная образовательная программа дошкольного образования) в группу общеобразовательной направленности / АОП (адаптированной образовательной программе дошкольного образования**)** в группу компенсирующей направленности (нужное подчеркнуть)

 Выбираю для обучения по образовательным программам дошкольного образования общеобразовательной / адаптированной направленности

(нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ язык.

 Потребность в адаптированной общеобразовательной программе имею / не имею

(нужное подчеркнуть) и воспитании ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой имеется / не имеется (нужное подчеркнуть)

 Даю согласие на проведение диагностики в рамках образовательной программы.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись Расшифровка