

Заведующему ГБДОУ детский сад № 27 комбинированного
вида Красногвардейского района Санкт-Петербурга
Мелешкиной Елене Евгеньевне

От _____

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) заявителя
Адрес регистрации

(индекс, адрес полностью)

Документ, удостоверяющий личность заявителя:

Кем выдан: _____

№ _____ серия _____

Дата выдачи: _____

Заявление

Прошу перевести моего ребенка

из группы общеразвивающей направленности в группу компенсирующей
направленности с

« ____ » _____ 20 ____ года

Основание: Заключение территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Красногвардейского района Санкт-Петербурга
Даю согласие на обучение моего ребенка

по Образовательной программе дошкольного образования, адаптированной для
воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (с тяжелыми
нарушениями речи) Государственного бюджетного дошкольного образовательного
учреждения детского сада № 27 комбинированного вида Красногвардейского района
Санкт-Петербурга

« ____ » _____ 20 ____ год

(подпись)