

Освободить
от родительской платы
за присмотр и уход

за ребёнком – инвалидом

_____ Ю.А.Козлова

Заведующему МБДОУ ДС № 19 г. Кузнецка
Ю.А.Козловой.

ФИО родителя (законного представителя)

Адрес: _____

адрес заявителя

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу освободить от родительской платы за присмотр и уход за ребёнком –
инвалидом

ФИО ребёнка

« ____ » _____ 20 ____ года рождения, проживающего по адресу:

посещающего МБДОУ ДС № 19 г. Кузнецка, с « ____ » _____ 20 ____ года,
на основании справки: серия _____ № _____ от
« ____ » _____ года.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись родителя (законного представителя) _____

Издан приказ

от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____

В дело _____

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.

Освободить
от родительской платы
за присмотр и уход
за ребёнком, оставшимся
без попечения родителя
_____ Ю.А.Козловой

Заведующему МБДОУ ДС № 19 г. Кузнецка
Ю.А.Козловой.

ФИО родителя (законного представителя)

Адрес: _____

адрес заявителя

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу освободить от родительской платы за присмотр и уход за ребёнком,
оставшимся без попечения родителей

ФИО ребёнка

« ____ » _____ 20 ____ года рождения, проживающего по адресу:

посещающего МБДОУ ДС № 19 г. Кузнецка, с « ____ » _____ 20 ____ года,
на основании справки: серия _____ № _____ от « ____ » _____ года.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись родителя (законного представителя) _____

Издан приказ
от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____
В дело _____

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.

Освободить
от родительской платы
за присмотр и уход

за ребёнком с задержкой
психического развития

_____ Ю.А.Козлова

Заведующему МБДОУ ДС № 19 г. Кузнецка
Козловой Ю.А.

ФИО родителя (законного представителя)

Адрес: _____

адрес заявителя

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу освободить от родительской платы за присмотр и уход за ребёнком с
задержкой психического развития

ФИО ребёнка

« ____ » _____ 20 ____ года рождения, проживающего по адресу:

посещающего МБДОУ ДС № 19 г. Кузнецка, с « ____ » _____ 20 ____ года,
на основании заключения территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии (ТПМПК) г.Кузнецка от « ____ » _____ года и справки от
психиатра от « ____ » _____ года.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись родителя (законного представителя) _____

Издан приказ

от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____

В дело _____

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.

Перевести ребёнка
в группу № ____ от « ____ » до « ____ » лет
компенсирующей направленности

____ Ю.А.Козлова

Заведующему МБДОУ ДС № 19 г. Кузнецка
Козловой Ю.А.

ФИО родителя (законного представителя)

Адрес: _____

адрес заявителя

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ - СОГЛАСИЕ

Прошу перевести моего ребёнка _____

ФИО ребёнка

« ____ » _____ 20 ____ года рождения, проживающего по адресу: _____

обучающегося в группе № ____ общеразвивающей направленности, в группу № ____ компенсирующей направленности от 4 до 7 лет МБДОУ ДС № 19 г.Кузнецка с « ____ » _____ 20 ____ года, на основании заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (ТПМПК) г.Кузнецка от « ____ » _____ года.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись родителя (законного представителя) _____

Я, _____

ФИО родителя (законного представителя)

даю своё согласие на обучение моего ребёнка _____

ФИО ребёнка

по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования для детей с задержкой психического развития (ЗПР) с 3 до 7 лет.

С условиями перевода, адаптированной основной образовательной программой дошкольного образования для детей с задержкой психического развития (ЗПР) с 3 до 7 лет, ознакомлен (а).

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись родителя (законного представителя) _____

Издан приказ о переводе

от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____

В дело _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

ДС № 19 г. Кузнецка, МБДОУ, Козлова Юлия Александровна
26.09.2022 15:08 (MSK), Простая подпись