Приложение №3 к
Правилам приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования, в том числе адаптированным образовательным программам, МБДОУ ДС ОВ № 42 ст. Северской

Заведующему МБДОУ ДС ОВ №42
ст. Северской
Н.Н. Беляевой

_____
ФИО родителя (законного представителя)

_____

_____

Заявление - согласие

о зачислении в группу компенсирующей направленности для детей с ОНР

Я (Ф.И.О.), _____,
прошу зачислить моего ребёнка (Ф.И.О. ребёнка), дата рождения
_____
В группу компенсирующей направленности для детей с ТНР с образовательной деятельностью по *адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования МБДОУ ДС ОВ № 42 ст. Северской МО Северский район.*

Обязуюсь выполнять следующие требования:

1. По рекомендации логопеда обращаться к невропатологу, ортодонту и другим узким специалистам.
2. Обеспечить ежедневное посещение ребёнком ДОУ в период с 1 сентября по 1 июня.
3. Выполнять методические рекомендации логопеда. Каждый понедельник приносить рабочую тетрадь ребёнка.
4. Контролировать произношение поставленных и автоматизированных звуков в речи моего ребенка.
5. По приглашению специалистов и воспитателей посещать консультации, родительские собрания, тренинги и т.д.

В случае невыполнения мною требований, претензий по результатам коррекции речи иметь не буду.

Примечание. При систематическом невыполнении требований или длительных пропусках ребёнок может быть выведен из речевой группы через ПМП консилиум ДОУ. Последующее зачисление возможно при наличии свободных мест.

С условиями ознакомлен(а).

Подпись:_____
Дата: «____»_____20__г.

Заведующему МБДОУ ДС ОВ №42
ст. Северской
Н.Н. Беляевой

_____
ФИО родителя (законного представителя)

_____

_____

Заявление - согласие

о зачислении в группу комбинированной направленности

Я (Ф.И.О.), _____,
прошу зачислить моего ребёнка (Ф.И.О. ребёнка), дата рождения
_____
В группу комбинированной направленности с образовательной деятельностью по *адаптированной образовательной программе дошкольного образования МБДОУ ДС ОВ № 42 ст. Северской МО Северский район.*

Обязуюсь выполнять следующие требования:

1. По рекомендации логопеда обращаться к невропатологу, ортодонту и другим узким специалистам.
2. Обеспечить ежедневное посещение ребёнком ДОУ в период с 1 сентября по 1 июня.
3. Выполнять методические рекомендации логопеда. Каждый понедельник приносить рабочую тетрадь ребёнка.
4. Контролировать произношение поставленных и автоматизированных звуков в речи моего ребенка.
5. По приглашению специалистов и воспитателей посещать консультации, родительские собрания, тренинги и т.д.

В случае невыполнения мною требований, претензий по результатам коррекции речи иметь не буду.

Примечание. При систематическом невыполнении требований или длительных пропусках ребёнок может быть выведен из речевой группы через ПМП консилиум ДОУ. Последующее зачисление возможно при наличии свободных мест.

С условиями ознакомлен(а).

Подпись:_____
Дата: «____»_____20__г