

Заведующему МБДОУ д/с №20
С.Ю. Лиманской

от _____

проживающего _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перевести моего ребенка

_____ (Ф.И.О. (последнее при наличии) ребенка, дата рождения)

из группы общеразвивающей направленности МБДОУ д/с № 20
_____ в группу компенсирующей направленности

(наименование группы)

МБДОУ д/с № 20 _____ с «___» _____ 20__ г.

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной основной образовательной программе для детей с тяжелым нарушением речи.

«___» _____ 20__ г.

(подпись)

«___» _____ 20__ г.

(подпись)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575789

Владелец Лиманская Саглар Юрьевна

Действителен с 20.12.2021 по 20.12.2022