

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 Саглара Юрьевна

Действителен с 20.12.2021 по 20.12.2022