И.о. заведующего МБДОУ №122

Н.Ю. Волковой

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

конт. тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с целью оказания коррекционной помощи, прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в группу компенсирующей направленности для детей с ЗПР МБДОУ № 122 «Алые паруса» с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 года.

Обязуюсь:

1. Информировать Учреждение о предстоящем отсутствии ребенка, его болезни.

2. Создать в семье условия, благоприятные для общего и речевого развития ребенка.

3. Взаимодействовать с учителем-дефектологом, педагогом-психологом по коррекционной помощи моему ребенку.

Согласен на проведение диагностики развития ребенка *в моем присутствии / без моего присутствия* (нужное подчеркнуть) в количестве, необходимом *для определения образовательного маршрута, для отслеживания динамики развития в течение учебного года.*

Проведение обследования доверяю учителю-дефектологу, педагогу-психологу, учителю-логопеду.

В случае длительного отсутствия (более 3-х календарных месяцев) моего ребенка в Учреждении согласен на *его отчисление из группы, последующее зачисление в группу при наличии свободных мест*.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя) роспись

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.