

Директору муниципального бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования»
Чунихину Юрию Алексеевичу
родителя (законного представителя)

(фамилия, имя, отчество родителя)

(день, месяц, год рождения родителя)

(место регистрации родителя по паспорту)

контактный телефон: _____,

паспорт: серия _____, номер _____, выдан _____
(когда и кем)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына / дочь) _____

(фамилия, имя, отчество ребенка)

(день, месяц, год рождения ребенка)

_____, ДОУ № _____
(место проживания ребенка)

в МБОУ ЦДиК на индивидуальные занятия по программе «Говорим правильно».

С Уставом образовательного учреждения, лицензией на право осуществления образовательной деятельности по дополнительным образовательным программам, дополнительными общеобразовательными программами и программами психолого-педагогической помощи, реализуемыми в образовательном учреждении, локальными нормативными актами, регулиующими права, обязанности и законные интересы обучающихся и их родителей (законных представителей), и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен(а).

(подпись)

«___» _____ Г.
(число, месяц и год заполнения)

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

1. ФИО ребенка: _____
 2. Дата рождения ребенка: _____
 3. СНИЛС ребенка: _____

 4. ФИО матери: _____
 5. Дата рождения матери: _____
 6. СНИЛС матери: _____

 7. ФИО отца: _____
 8. Дата рождения отца: _____
 9. СНИЛС отца: _____

 10. ФИО взрослого, который будет приводить ребенка на занятия: _____

 11. Кем данный взрослый приходится ребенку? _____
 12. Контактный телефон взрослого, который будет приводить ребенка на занятия: _____

 13. Особый статус семьи (подчеркните): многодетная, опекунская, приемная, переселенцы, беженцы, мигранты, другое (напишите): _____

 14. Образовательное учреждение, которое посещает ребенок (детский сад №, школа №): _____, группа в детском саду (подчеркните, какая):
обычная /коррекционная (для детей с нарушением зрения, для детей с нарушением речи, для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, для детей с интеллектуальной недостаточностью)

 15. Хронические заболевания и особенности здоровья ребенка:

 16. Наличие инвалидности (подчеркните): нет / есть (укажите основной диагноз)

-