|  |  |
| --- | --- |
| **Рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Руководителю МАДОУ ЦРР – детский сад № 50 города Тюмени  родителя (законного представителя)  фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место жительства:  Город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дом \_\_\_\_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

об оказании услуг консультационно-методического пункта

|  |
| --- |
| Прошу оказать услуги консультационно-методического пункта МАДОУ ЦРР – детский сад № 50 города Тюмени (далее - образовательное учреждение) мне и моему(ей) сыну (дочери) (далее – ребёнок): |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  фамилия, имя, отчество (при наличии), дата и место рождения) |
| место жительства ребенка: город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_\_. |
| С уставом образовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми образовательным учреждением, документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности детей и родителей (законных представителей) в рамках оказания услуг консультационно-методического пункта, Положением о консультационно-методическом пункте, порядком и графиком работы консультационно-методического пункта, календарно – тематическим планом работы консультационно-методического пункта ознакомлен(а). |

Приложение:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | свидетельство о рождении ребенка или иной документ, подтверждающий родственные отношения заявителя с |
|  |  | ребенком (или законность представления прав ребенка) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | медицинское заключение о возможности посещения ребёнком дошкольного образовательного учреждения |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | письменное согласие на обработку персональных данных |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

(дата) (подпись заявителя)

|  |
| --- |
| Подписывая настоящее заявление, я даю согласие на психолого-педагогическую, коррекционную помощь ребёнку в соответствии с частью 3 статьи 42 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Психолого-педагогическая, коррекционную помощь ребёнку может включать в себя: диагностику; консультирование; коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия; логопедическое обследование и сопровождение в консультационно-методическом пункте образовательного учреждения. Настоящее согласие действует на период оказания услуг консультационно-методического пункта образовательного учреждения. |

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

(дата) (подпись заявителя)

|  |
| --- |
| Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю, что ребёнок не зачислен в муниципальное образовательное учреждение города Тюмени, реализующее образовательные программы дошкольного образования, в качестве воспитанника.  Также подтверждаю, что мне и моему ребёнку не оказывается методическая, психолого-педагогическая, диагностическая и консультативная помощь в консультационно-методических пунктах других муниципальных учреждений города Тюмени. |

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

(дата) (подпись заявителя)