Приложение № 1 к Положению о порядке

организации предоставления дополнитель-

ных образовательных услуг детям-инвали-

дам в возрасте от 3 до 8 лет, не получающим

образовательные услуги по специальным

 (коррекционным) общеобразовательным

программам дошкольного образования,

муниципальными образовательными

учреждениями городского округа город

Уфа Республики Башкортостан за счет

средств бюджета городского округа город

Уфа Республики Башкортостан

|  |
| --- |
| Руководителю муниципального образовательного учреждения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф. И. О.)паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заявление

Прошу оказать дополнительные образовательные услуги для детей-инвалидов в возрасте от 3 до 8 лет, не получающих образовательных услуг по специальным (коррекционным) общеобразовательным программам дошкольного образования, за счет средств бюджета городского округа город Уфа Республики Башкортостан моему(й) сыну (дочери)

(ФИО ребенка, дата рождения)

в рамках следующего перечня дополнительных образовательных услуг, назначенных моему ребенку Республиканской психолого-медико-педагогической комиссией протокол от \_\_\_\_\_\_г. № \_\_\_\_:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  № п/п | Перечень услуг | Количество занятий в месяц |
|  | Логопед  |  |
|  | Дефектолог  |  |
|  | Психолог  |  |
|  | ИЗО |  |
|  | Итого  |  |

Образовательные услуги по специальным (коррекционным) общеобразовательным программам дошкольного образования мой ребенок не получает.

Обязуюсь сообщать об обстоятельствах, связанных с изменениями места жительства и сведений о ребенке в десятидневный срок после наступления данных обстоятельств.

Согласен на сбор, систематизацию, хранение и передачу следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, регистрация по месту проживания, серия, номер, дата и место выдачи паспорта. Также на время предоставления дополнительных образовательных услуг даю согласие на сбор, систематизацию, хранение и передачу персональных данных о своем несовершеннолетнем(-их) ребенке (детях): фамилия, имя, отчество, регистрация по месту проживания, серия, номер, дата и место выдачи свидетельства о рождении.

Не возражаю против проверки представленных мною данных.

 / \_\_\_\_\_\_\_/

 дата подпись Фамилия И.О.