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.