|  |  |
| --- | --- |
| №\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. | Заведующему МБДОУ ЦРР-«Детский сад №149» |
| номер и дата регистрации заявления | О.Е.Рягузовой |
| В приказ о переводе воспитанника  | от  |
| с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. | (ФИО) |
| Заведующий МБДОУ ЦРР –  |  |
| «Детский сад №149» | (телефон родителя, законного представителя) |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О.Е.Рягузова** | документ, удостоверяющий личность паспорт  |
|  | (наименование, серия, номер) |
|  | (дата выдачи, организация, выдавшая документ) |
|  | Постоянное место жительства или место пребывания (нужное подчеркнуть) |

**Заявление о переводе ребенка в МБДОУ ЦРР - «Детский сад №149»**

Прошу перевести моего ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ г. р, Свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г., выданного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Зарегистрированного по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на другой режим пребывания, желаемая дата перевода с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Причиной перевода является (отметить причину):

1. Другой режим пребывания:

 o с кратковременного 4-часового пребывания на полный день – при наличии направления;

o с режима полного дня пребывания на кратковременный 4-часовой по письменному заявлению родителей (законных представителей) воспитанника.

1. Освоение другой образовательной программы:

 o с основной образовательной программы дошкольного образования на адаптированную образовательную программу дошкольного образования (при наличии заключения психолого-медико-педагогической комиссии);

 o с основной образовательной программы дошкольного образования на адаптированную образовательную программу дошкольного образования (для детей-инвалидов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида с письменного согласия родителей (законных представителей);

o с адаптированной программы дошкольного образования на основную образовательную программу дошкольного образования образовательной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мать: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон, адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отец: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон, адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_