|  |  |
| --- | --- |
|  | Заведующему МБДОУ ДС КВ № 9  пгт Афипского МО Северский район  Е.Э.Осадчей  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) полностью*  проживающего по адресу:  индекс35323\_\_\_\_ страна\_Россия Краснодарский \_край  Северский\_\_район  населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № дома\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кв \_\_\_\_  *(индекс, адрес фактического проживания ребенка, его родителя (законного представителя ) полностью))*    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    *контактный телефон родителя*  *(законного представителя)* |
|  |  |

заявление.

Прошу перевести моего ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_года рождения из группы общеразвивающей направленности №\_\_\_\_\_в группу компенсирующей направленности №\_\_\_\_\_ с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Я, даю согласие на то, чтобы мой ребенок посещающий группу компенсирующей направленности получал дошкольное образование в соответствии с «Адаптированной образовательной программой для групп компенсирующей направленности для детей с ОНР»

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

Дата Роспись Расшифровка

**Дополнительное соглашение**

к договору от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_

при переводе ребёнка из группы общеразвивающей направленности

в группу компенсирующей направленности

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года

пгт Афипский

муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад комбинированного вида № 9 пгт Афипского МО Северский район в лице заведующего Осадчей Елены Эдуардовны, действующего на основании Устава, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

именуемый в дальнейшем «Заказчик», заключили дополнительное соглашение о нижеследующем:

пункт 1.2 договора изложить в следующей редакции:

наименование образовательной программы – адаптированной образовательной программе дошкольного образования для групп компенсирующей направленности для детей с ОНР.

пункт 1.6 изложить в новой редакции

Воспитанник зачисляется в группу компенсирующей направленности.

пункт 1.5 изложить в новой редакции

Режим пребывания Воспитанника в образовательной организации в группе компенсирующей направленности – сокращённого дня 10 часов - с 7.30 до 17.30.

Остальные условия договора, не затронутые настоящим соглашением, остаются неизменными.

Настоящее соглашение вступает в силу с \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года и является неотъемлемой частью договора.

Настоящее дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Подписи сторон

|  |  |
| --- | --- |
| «Исполнитель»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.Э.Осадчая | «Заказчик»  \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |