

Директору Департамента образования Администрации  
города Екатеринбурга  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)  
заявителя)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ телефон (сотовый): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перевести моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) \_\_\_\_\_ (дата рождения ребенка)

в группу компенсирующей направленности для детей \_\_\_\_\_  
указать компенсацию (по заключению ПМПК)

в муниципальное дошкольное образовательное учреждение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать номера конкретных учреждений, район (микрорайон) г. Екатеринбурга)

из дошкольного образовательного учреждения № \_\_\_\_\_

(указать)

на основании заключения ПМПК от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ (прилагается)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)