

Приложение №4 к Правилам приема обучающихся
в государственное бюджетное дошкольное образовательное
учреждение детский сад № 10 Московского района
Санкт-Петербурга «Богатырь»

Заведующему государственного бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
детского сада № 10 Московского района
Санкт-Петербурга «Богатырь»
Сорокиной Людмиле Александровне

от _____

ФИО родителя (законного представителя)

Ф.И. ребенка

посещающего (ей) оздоровительную группу

Заявление

Прошу принять моего ребенка в группу комплексного оздоровления, включающего:

1. Реализация комплексной оздоровительной программы «**Здравствуйте**».
2. **Гипоаллергенное питание** – исключение причинно-значимых известных пищевых аллергенов.
3. **Безглютеновая диета** – для детей с ограниченными возможностями здоровья по питанию (целиакия, глютеновая энтеропатия).
4. **Гипоаллергенная и экологически безопасная среда пребывания ребенка** – исключение животных, рыб, птиц; цветущих растений; мягких игрушек; наличие гипоаллергенных подушек и одеял; использование воздухоочистителей в группах, залах и медицинских кабинетах; обязательная сертификация всего оборудования.
5. **Лечебно-профилактические мероприятия:**
 - Массаж
 - Физиотерапия
 - Закаливание – воздушное, водное (обширное умывание), процедурное (босохождение по дорожкам-массажерам)
 - Здоровьесберегающие технологии
 - Календарь прививок
6. **Занятия физкультурой** – в физкультурном зале с инструктором по физической культуре; в группе (утренняя и бодрящая гимнастика) и на прогулке (подвижные и спортивные игры) с воспитателями.
7. **Занятия с педагогом-психологом** – развитие психических процессов (памяти, внимания, мышления) и личностно-эмоциональной сферы ребенка.
8. **Взаимодействие с родителями** – по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей.

Информирован (а) врачом ГБДОУ детского сада № 10 о том, что несоблюдение режима оздоровительных мероприятий с моей стороны снизит эффективность комплексного оздоровления моего ребенка. Готов (а) соблюдать режим оздоровительных мероприятий (приводить ребенка в детский сад не позднее 8.00, забирать – не ранее 15.45.) и сотрудничать с персоналом ГБДОУ детского сада № 10 по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей.

Дата _____

Подпись _____

Приложение №4(а) к Правилам приема обучающихся
в государственное бюджетное дошкольное образовательное
учреждение детский сад № 10 Московского района
Санкт-Петербурга «Богатырь»

Заведующему государственного бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
детского сада № 10 Московского района
Санкт-Петербурга «Богатырь»
Сорокиной Людмиле Александровне

от _____

ФИО родителя (законного представителя)

Ф.И. ребенка

Заявление

Прошу включить моего ребенка посещающего разновозрастную группу компенсирующей направленности на основе образовательной программы дошкольного образования, адаптированной для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с тяжелыми нарушениями речи, с фонетико-фонематическими нарушениями речи) в комплекс мероприятий включающих:

1. **Гипоаллергенное питание** – исключение причинно-значимых известных пищевых аллергенов.
2. **Безглютеновая диета** – для детей с ограниченными возможностями здоровья по питанию (целиакия, глютеновая энтеропатия).
3. **Гипоаллергенная и экологически безопасная среда пребывания ребенка** – исключение животных, рыб, птиц; цветущих растений; мягких игрушек; наличие гипоаллергенных подушек и одеял; использование воздухоочистителей в группах, залах и медицинских кабинетах; обязательная сертификация всего оборудования.
4. **Лечебно-профилактические мероприятия:**
 - Массаж
 - Физиотерапия
 - Закаливание – воздушное, водное (обширное умывание), процедурное (босохождение по дорожкам-массажерам)
 - Здоровьесберегающие технологии
 - Календарь прививок
5. **Занятия физкультурой** – в физкультурном зале с инструктором по физической культуре; в группе (утренняя и бодрящая гимнастика) и на прогулке (подвижные и спортивные игры) с воспитателями.
6. **Занятия с педагогом-психологом** – развитие психических процессов (памяти, внимания, мышления) и личностно-эмоциональной сферы ребенка.
7. **Коррекция речевого развития ребенка.**
8. **Взаимодействие с родителями** – по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей.

Информирован(а) врачом ГБДОУ детского сада № 10 о том, что несоблюдение режима оздоровительных мероприятий с моей стороны снизит эффективность комплексного оздоровления моего ребенка. Готов (а) соблюдать режим оздоровительных мероприятий (приводить ребенка в детский сад не позднее 8.00, забирать – не ранее 15.45.) и сотрудничать с персоналом ГБДОУ детского сада № 10 по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей.

Дата _____

Подпись _____