Заведующему МДОУ «Детский сад № 93»

Котеленец Н.А.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. матери /отца (законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)

адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования

МДОУ «Детский сад № 93»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. матери/отца (законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья),

являющейся (-егося) матерью/отцом (законным представителем) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО ребенка)

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии от "\_\_­­­­\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. №\_\_\_,

заявляет о согласии на обучение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования МДОУ «Детский сад № 93».

Приложения:

1. Свидетельство о рождении (или: документы, подтверждающие законное представительство).

2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)