

Заведующему МБДОУ ПМО СО
«Детский сад № 69 комбинированного вида»
Ореховой Елене Николаевне

от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

паспорт _____
(номер, серия)

выдан _____
(кем и когда выдан)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обучение ребенка
с ограниченными возможностями здоровья
по адаптированной образовательной программе дошкольного образования

(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)
_____, являющ__ матерью/отцом/законным представителем
_____, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона

(Ф.И.О. ребенка)
от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и на основании
рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии от "_____" _____ г.
№ _____, заявляет о согласии на обучение _____
(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования в МДБОУ
«Детский сад № 69 комбинированного вида» _____

Приложения:

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

2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от "_____" _____ г.
N _____.

"_____" _____ г.

(подпись)