

Заведующему МБДОУ детского сада
комбинированного вида № 2 «Рябинка»
поселка Мостовского

Дьяковой Ольге Александровне

От _____

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего по адресу: _____

Телефон: _____

Заявление

о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья по
адаптированной основной программе

Я, _____

(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными
возможностями здоровья)

Являющейся (щийся) _____

(матерью/отцом/законным представителем)

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в
Российской Федерации" и на основании»

(наименование территориальной психолого-медико-педагогической комиссии)

от «_____» _____ г. № _____,

заявляю о согласии на обучение по адаптированной основной образовательной программе в
муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении детский сад
комбинированного вида № 2 «Рябинка» поселка Мостовского муниципального образования
Мостовский район моего ребенка _____

(Ф.И.О., дата рождения ребенка)

Приложения:

1. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от «_____»
_____ г. № _____,

«_____»

20

г

(подпись)

(расшифровка подписи)

