

ЗАЯВЛЕНИЕ

родителей (законных представителей) о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной образовательной программе

Заведующему МДОАУ «Детский сад № 3»
Хмелевской Е.Г.

(Ф.И.О. одного из родителей (законного представителя))

Документ, удостоверяющий личность Заявителя:

Проживающего по адресу:

Телефон: _____

E-mail: _____

Я, _____,
Ф.И.О. (родителя законного представителя) ребенка

(адрес постоянной регистрации)

(вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер, кем выдан и дата выдачи)

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и на основании рекомендаций

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от " ____ " _____ № _____, заявляю о согласии на обучение

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

по адаптированной образовательной программе МДОАУ «Детский сад № 3».

Приложение:

Заключение и направление психолого-медико-педагогической комиссии

от " ____ " _____ № _____.

Дата

(подпись)