

## 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)