

Заведующей МБДОУ № 18 п.Северный
Гетманской Светлане Владимировне
от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)
проживающего(-ей) по адресу:

(адрес места фактического проживания)
Контактный телефон(-ы): _____

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

Я, _____
(Ф.И.О. матери (отца/законного представителя) ребенка с ОВЗ)

Являющаяся(щийся) _____,
(матерью/отцом/законным представителем)

Руководствуясь ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012 № 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 образовательной программе в муниципальном бюджетном
дошкольном образовательном учреждении детский сад комбинированного
вида № 18 п.Северный муниципального образования Курганинский район
моего ребенка _____
(Ф.И.О., дата рождения ребенка)

Приложения:

1. Рекомендации психолого-медико-педагогическоц комиссии
от « ____ » _____ г. № _____

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)