

Заведующему МБДОУ детский сад № 27

Гренковой Елене Васильевне

от _____

Ф.И.О. родителя(законного представителя)

проживающего по адресу: _____

Телефон: E-mail:

Заявление

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

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

являющейся

(щейся) _____

(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. N _____ ,

заявляю о согласии на обучение по адаптированной основной образовательной
программе в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном
учреждении детский сад общеразвивающего вида № 27 муниципального
образования город Новороссийск моего ребенка _____

(Ф.И.О., дата рождения ребенка)

Приложения:

1. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от

« ____ » _____ г. N _____ .

« ____ » _____ 20 ____ г. _____

(подпись) (расшифровка подписи)