

Заведующему муниципальным дошкольным образовательным автономным учреждением «Детский сад №3 «Буратино»
А.И. Нуралиной

Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью, отчество – при наличии

адрес электронной почты _____
телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Я, _____,
Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью, отчество – при наличии

(адрес постоянной регистрации)

(наименование и реквизиты 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 «___» _____ 20__ № _____, заявляю о согласии на обучение

(Ф.И.О. ребенка полностью, отчество при наличии, дата рождения)

по адаптированной образовательной программе МДОАУ №3 «Буратино»

Приложение:

Заключение и направление психолого-медико-педагогической комиссии

от «___» _____ 20__ г. № _____

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)