

Заведующему муниципальным автономным дошкольным образовательным учреждением МО «город Бугуруслан» «Детский сад комбинированного вида № 2»
Сибгатуллиной Венере Ахтамовне

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

заявление

родителя (законного представителя) о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной образовательной программе дошкольного образования МАДОУ «Д/с №2»

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 «__» _____ 20__ г., заявляю о согласии на обучение

(Ф.И.О. ребенка)

_____ по адаптированной образовательной программе МАДОУ «Д/с №2».

Приложение:

Заключение и направление психолого-медико-педагогической комиссии от

«__» _____ 20__ г.

(Подпись родителя (законного представителя))

подписи)

(Расшифровка)

"__" _____ 20__ г.