

Заведующему МАДОУ МДС № 49

(наименование ОО)

И.Н. Турова

(Ф.И.О. заведующего)

от _____,

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

проживающего (ей) по адресу:

контактный телефон _____

Заявление

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

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

(матерью/отцом/законным представителем)

(Ф.И.О. ребенка)

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. № _____, заявляет о согласии на обучение

(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной общеобразовательной программе в МАДОУ МДС № 49.

Приложение:

1. Копия свидетельства о рождении ребенка (или: документы, подтверждающие законное
представительство).

2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от « ____ » _____ 20 ____ г.

подпись

расшифровка подписи

« ____ » _____ 20 ____ года