

Заведующему МДОУ «Детский сад № 83»

Емельяновой Е.А.

Адрес: г. Ярославль ул. Салтыкова-Щедрина д. 16

от _____

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

Адрес: _____

Телефон: _____

Электронная почта _____

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

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

(матерью/отцом/законным представителем)

_____,
(Ф.И.О. ребенка)

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и на основании Рекомендаций

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от «___» _____ г. N ____, заявляет о согласии на обучение _____

(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной основной общеобразовательной программе в муниципальном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 83»

Приложения:

1. Свидетельство о рождении (или: документы, подтверждающие законное представительство)
2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от "___" _____ г. N ____

дата

подпись

расшифровка подписи