

Заведующей МБДКОУ № 30
ст-цы Воздвиженской
Ивановой Марине Серафимовне

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

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

(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. № ____,
заявляю о согласии на обучение по адаптированной основной
образовательной программе в муниципальном бюджетном дошкольном
казачье образовательном учреждении детский сад комбинированного
вида № 30 ст-цы Воздвиженской муниципального образования
Курганинский район моего ребенка _____

(Ф.И.О., дата рождения ребенка)

Приложения:

1. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от
«__» _____ г. № ____.

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)

