

Заведующей М.А. Сабатовой
МДОУ «Детский сад №172.»
Адрес : г. Ярославль ул. Льва Толстого, д.1
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)

являющаяся _____

(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 _____
_____ по адаптированной основной общеобразовательной программе

(Ф.И.О. ребенка)

в муниципальном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 172»

Приложения:

1. Свидетельство о рождении (или: документы, подтверждающие законное
представительство) _____

2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от "___" _____ г. N

«___» _____ 20___ г.

(подпись)