

Заведующему МДОУ № 36
«Золотой петушок» ЯМР
Казанковой Т.Н.

От _____
(ФИО родителя/законного представителя)

Адрес: _____

Тел.: _____

E-mail: _____

**Заявление родителей (законных представителей) о согласии на обучение
ребенка с ограниченными возможностями здоровья
по адаптированной образовательной программе дошкольного образования**

Я, _____,
(ФИО матери (или отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)

руководствуясь ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в
Российской Федерации» и на основании заключения

(наименование психолого-медико-психологической комиссии)

от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____, заявляю о согласии на обучение по
адаптированной образовательной программе дошкольного образования

(указать АОП)

моего ребенка _____
(ФИО ребенка)

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /
(ФИО матери/законного представителя)

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /
(ФИО отца/законного представителя)

ПРИЛОЖЕНИЯ:

1. Свидетельство о рождении (или документы, подтверждающие законное
представительство)
2. Рекомендации территориальной ПМПК от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____