

Заведующему муниципальным дошкольным образовательным автономным учреждением «Детский сад № 201»

Легостаевой Ларисе Владимировне

Ф.И.О. руководителя

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

полностью, (отчество – при наличии)

наименование и реквизиты документа, удостоверяющего

личность родителя (законного представителя) ребенка

серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

адрес электронной почты

телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Я, _____,
Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью, отчество – при наличии

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___ № _____, заявляю о согласии на обучение

(Ф.И.О. ребенка полностью, отчество при наличии)

по адаптированной образовательной программе МДОАУ № 201

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)