Заведующему
МБДОУ«Детский сад № 222»
И.Н. Дроновой
адрес: г. Барнаул,
ул. Павловский тракт, 70А
от_____
_____
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья
адрес:_____
_____
телефон:_____

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

_____
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка сограниченными возможностями здоровья)
_____, являющи____матерью/отцом/законным представителем_____
(Ф.И.О. ребёнка)
_____, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии от «___»_____ 202___г.№_____, заявляет о согласии на обучение_____
(Ф.И.О. ребенка)
по адаптированной образовательной программе в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 222» комбинированного вида.

«_____»_____г.
_____
(подпись)