

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 с ограниченными 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».

«__» _____ г.

(подпись)