

Заведующему
МАДОУ «Детский сад №267»
Е.С.Кузьминой
от _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
ребенка с ограниченными возможностями здоровья

адрес: _____

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обучение ребенка
с ограниченными возможностями здоровья
по адаптированной образовательной программе
для детей с задержкой психического развития

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)
являющ _____ 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
« _____ » _____ 20__ г. № _____, заявляет о согласии
на обучение _____,
(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной образовательной программе для детей с задержкой психического
развития в муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении
«Детский сад №267».

« _____ » _____ Г.

(подпись)