

Заведующему МБДОУ «Детский сад компенсирующего вида № 61» г. Иваново
Аникиной Валентине Юрьевне

от _____
(Ф.И.О. матери (законного представителя)).

Паспорт _____
выдан _____

проживающей по адресу: _____

конт. тел: _____ e-mail: _____

от _____
(Ф.И.О. отца (законного представителя)).

Паспорт _____
выдан _____

Проживающего по адресу: _____

конт. тел: _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Я, мать _____ и

отец _____

(Ф.И.О. матери и отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья, законный представитель _____

несовершеннолетнего _____,

(ФИО ребенка, дата рождения)

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и на основании рекомендаций территориальной ПМПК города Иванова от "___" _____ г. № _____, заявляем о согласии на обучение моего ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной основной общеобразовательной программе дошкольного образования детей с задержкой психического развития в МБДОУ «Детский сад компенсирующего вида № 61», находящегося по адресу: г.Иваново, ул.Ермака, д.30А.

"___" _____ г.

(подпись)

(подпись)