

Заявление родителей (законных представителей) о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной основной общеобразовательной программе

Заведующей МДОУ детского сада
комбинированного вида № 82
О.А. Пугачевской

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 основной общеобразовательной программе

(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об
образовании в Российской Федерации" и на основании Рекомендаций

Психолого-медико-педагогической комиссии Сочинского филиала ГБУ «Центр
диагностики и консультирования» Краснодарского края

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от " _ " _____ г. N _____ , заявляю о согласии на обучение по
адаптированной основной общеобразовательной программе моего ребёнка

(Ф.И.О. и дата рождения ребёнка)

_____ года рождения в МДОУ детском саду комбинированного вида № 82
муниципального образования городской округ город -курорт Сочи
Краснодарского края

_____/_____
_____ 20____ год.

(подпись)