

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

Заведующему
муниципального автономного
дошкольного образовательного у
учреждения «Радуга»
С.Г. Сумкиной

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

адрес: _____,

телефон: _____,

адрес электронной почты: _____

**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)
, являющ_____
(матерью/отцом/законным представителем)

(Ф.И.О. ребенка)
руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и на основании Рекомендаций Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района от "___" _____ г. N ____, заявляет о согласии на обучение _____ по адаптированной основной общеобразовательной программе (Ф.И.О. ребенка) в группе компенсирующей направленности для детей с тяжелым нарушением речи МАДОУ «Радуга».

Приложения:

1. Свидетельство о рождении (или: документы, подтверждающие законное представительство).

2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от "___" _____ г. N ____.

"___" _____ г.

(подпись)