

Директору ГБОУ СОШ
им. Н.С. Доровского с. Подбельск
В.Н. Уздяеву

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
дошкольного образования для детей с _____

_____,
(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 № 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 основной общеобразовательной программе дошкольного образования для
детей с _____ в СП «Детский сад Солнышко» ГБОУ СОШ им. Н.С. Доровского с. Подбельск

Приложения:

1. Рекомендации ПМПК от " ____ " _____ 20 ____ г. № _____

" ____ " _____ 20 ____ г.

(подпись)