

Заведующему МБДОУ

«Детский сад « \_\_\_\_\_ »

г.

. . .

от \_\_\_\_\_

ФИО(последнее - при наличии) родителя (законного представителя)

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

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

Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О)

дата рождения \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

место проживания \_\_\_\_\_

являюсь законным представителем, ребенка имеющего статус «ребенок –  
инвалид», ребенок с ограниченными возможностями

(Ф.И.О. воспитанника)

дата рождения \_\_\_\_\_,  
руководствуясь ч. 3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об  
образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций

(наименование психолого – медико – педагогической комиссии)

от «\_\_» \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ заявляю о согласии на  
обучение моего ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. воспитанника)

по адаптированной образовательной программе в  
муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении  
«Детский сад « \_\_\_\_\_ » .

Настоящее согласие дано мною «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и действует на  
время пребывания моего ребенка в ДОУ. Я оставляю за собой право отозвать  
свое согласие посредством составления соответствующего письменного  
документа.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О)