Заведующему МБДОУ «Детский сад

 № 404 «Ростки» Е.Б. Бухаревой

 от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. родителя (законного представителя)

 ребенка с ограниченными возможностями

 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 психолого-медико-педагогической комиссии от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, заявляет о согласии на обучение

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по адаптированной основной общеобразовательной

 (Ф.И.О. ребенка)

программе в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (наименование образовательной организации)

Приложения:

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

 2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от"\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

N \_\_\_\_\_\_\_\_.

3. Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись