Приложение № 3
К Порядку приема на обучение по образовательным программам муниципального дошкольного образования бюджетного учреждения детского сада №43 муниципального образования Кореновский район

Заведующему МБДОУ детский сад №43
МО Коореновский район
Галанопуло Диане Ираклиевне
от_____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)
Проживающего по адресу:_____
_____
Телефон: _____
E-mail: _____

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

Я,_____
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)
являющаяся (щийся)_____
(матерью/отцом/законным представителем)
руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и на основании_____
_____
(наименование территориальной психолого-медико-педагогической комиссии)
от "___"_____ ____ г. N ___, заявляю о согласии на обучение по адаптированной основной образовательной программе в муниципальном дошкольном образовательном бюджетном учреждении детском саду №43 муниципального образования Кореновский район моего ребенка_____
(Ф.И.О., дата рождения ребенка)

Приложения:
1. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от "___"_____ ____ г. N _____.

«___ » _____ 20__ г. _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)