

Заведующему МБДОУ
МО г. Краснодар «Детский сад № 162»
С.Х.Таймасуковой

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

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обучение
по адаптированной образовательной программе дошкольного образования
для воспитанников с ограниченными возможностями здоровья
(с тяжёлыми нарушениями речи)

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка с ОВЗ)
являющийся(щаяся) матерью/отцом/законным представителем (нужное
подчеркнуть) _____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)
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 « _____ »
№ _____, заявляет о согласии на обучение _____

(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для
воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (с тяжёлыми
нарушениями речи) муниципального бюджетного дошкольного образовательного
учреждения муниципального образования город Краснодар «Детский сад
комбинированного вида №162».

Приложение:

1. Заключение о создании специальных условий для получения образования
обучающемуся с ОВЗ, инвалидностью № _____ от « _____ » _____ г.

Дата _____

Подпись _____