

Руководителю муниципального автономного
дошкольного образовательного учреждения Белоярского района
«Детский сад комбинированного вида
«Березка» г. Белоярский»

_____ Дмитриевой А. В. _____
(ФИО заведующего)

от _____
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного
представителя) ребенка с ограниченными
возможностями здоровья)
адрес: _____,
телефон: _____,
адрес электронной почты: _____

**Согласие на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья
по адаптированной основной общеобразовательной программе**

Я, _____
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)
являющаяся(щийся) _____
(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

_____ (наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от «__» _____ г. N _____, заявляю о согласии на обучение

_____ (Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной основной общеобразовательной программе

в _____
(наименование образовательной организации)

Приложения:

1. Свидетельство о рождении (или: документы, подтверждающие законное представительство).
2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от «__» _____ г. N _____.

«__» _____ г.

_____ (подпись)