

Заведующему МДОАУ «Детский сад № 222»  
Бычковой Наталие Николаевне

(Ф.И.О. руководителя)

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью, отчество при наличии)

\_\_\_\_\_  
наименование и реквизиты документа, удостоверяющего

\_\_\_\_\_  
личность родителя (законного представителя) ребенка

\_\_\_\_\_  
(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

\_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты

\_\_\_\_\_  
Телефон

### ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Я, \_\_\_\_\_,  
Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью, отчество – при наличии

\_\_\_\_\_  
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 "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ № \_\_\_\_, заявляю о согласии на обучение

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка полностью, отчество при наличии)

по адаптированной образовательной программе МДОАУ № 222

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)