

Заведующему муниципального  
бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения «Детский сад  
№24» Ключевой Инге Александровне  
от \_\_\_\_\_

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

Согласие на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья по  
адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования.

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)  
являющийся \_\_\_\_\_,

(матерью/ отцом (законным представителем) Ф. И. О (последнее – при наличии) ребенка)

Руководствуясь ч 3 ст 55 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273 – ФЗ «Об образовании  
в Российской Федерации» и на основании рекомендаций \_\_\_\_\_

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_, даю согласие на обучение

(Ф. И. О (последнее – при наличии) ребенка)

по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования в  
МБДОУ «Детский сад №24»

приложение:

1. Заключение МПМПК от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)