

Заведующему МБДОУ № 36 г. Азова
Поповой Ю. В.
(Ф.И.О. заведующей)

от _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью(последнее-при наличии)

Проживающего по адресу: _____

_____ (адрес места жительства с указанием индекса)

Телефон: _____

E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обучение ребёнка
по адаптированной основной образовательной программе МБДОУ № 36 г. Азова для
детей с тяжелыми нарушениями речи

_____ (Ф.И.О. родителя /законного представителя) ребёнка
являющейся/являющимся _____
матерью/отцом/законным представителем

_____ ФИО ребёнка, дата рождения

_____,
руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании
в Российской Федерации» и на основании рекомендаций

_____ ТПМПК г. Азова

_____ название психолого-медико-педагогической комиссии

от «___» _____ 20___ г. № _____, заявляет о согласии на
обучение _____

_____ (Ф.И.О. ребёнка)

по адаптированной основной образовательной программе МБДОУ № 36 г. Азова для детей
с тяжелыми нарушениями речи

Приложения:

1. Рекомендации территориальной психолого-медико-педагогической комиссии от «___»
_____ г.

(подпись)

«___» _____ 20___ г.

_____ / _____ /
Подпись

_____ / _____ /
(расшифровка подписи)