

Заведующему МБДОУ «Куюк-Ерьксинский детский сад»  
Галеевой Н.М.

от \_\_\_\_\_

Ф.И.О. (последнее — при наличии) родителя (законного представителя)

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

Я, \_\_\_\_\_,

Ф.И.О. (последнее — при наличии) родителя (законного представителя)

являющийся (-аяся) \_\_\_\_\_, ребенка

(матерью, отцом, законным представителем)

с ограниченными возможностями здоровья, руководствуясь частью 3 статьи 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании заключения

\_\_\_\_\_ (наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ (при наличии)

заявляю о согласии на обучение

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

(последнее — при наличии) ребёнка по адаптированной основной общеобразовательной программе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Куюк-Ерьксинский детский сад»

Приложение: 1. Оригинал (копия) заключения психолого-медико-педагогической комиссии

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. (последнее — при наличии) родителя (законного представителя)