

Заведующему
МБДОУ «Детский сад комбинированного вида
№29» НМР РТ
О.Н. Коротаевой
от

(Ф. И. О. родителя)

проживающего (ей) по адресу: _____

контактные телефоны: _____

**Согласие на обучение ребенка
С ОВЗ по адаптированной основной общеобразовательной программе**

(Ф.И.О. матери (или отца/законного представителя) ребенка ОВЗ
являющейся матерью/отцом/ законным представителем, _____

(Ф.И.О.ребенка)

Руководствуясь ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012 г. №273 –ФЗ «Об
образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций, _____
МБОУ ПШМС «ЦДиК» НМР РТ от «_____» _____ 20____ г.№ _____,
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

Заявляет о согласии на обучение по адаптированной общеобразовательной программе в
МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №29» НМР РТ.
(наименование образовательной организации)

«_____» _____ 20____ г. _____ / _____
(дата) (подпись) (расшифровка)