

Заведующему муниципального бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения  
«Детский сад общеразвивающего вида «Ак каен» города Буинска  
Буинского муниципального района Республики Татарстан»  
Л.Х.Халитовой

от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу обучать моего ребенка \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения, воспитанника  
\_\_\_\_\_ группы МБДОУ «Ак каен» по Адаптированной основной образовательной программе  
дошкольного возраста с нарушениями речи.

С Адаптированной основной образовательной программой для детей дошкольного возраста с нарушениями речи  
ознакомлен (а)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка \_\_\_\_\_