

Заведующему Муниципального автономного
дошкольного образовательного учреждения №
228 «Детский сад комбинированного вида»
А.В. Кононенко

(ФИО родителя (законного представителя))
Адрес места жительства: _____

(индекс, адрес полностью)

Адрес электронной почты для связи с
заявителем: _____

Телефоны заявителя: _____

Согласие

родителей (законных представителей) ребенка с ограниченными возможностями здоровья на
обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования

Прошу организовать обучение моего ребенка (сына, дочь) _____

(указать фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), дату рождения ребенка)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования на основании
рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии _____

(указать дату, номер заключения психолого-медико-педагогической комиссии, кем выдано) (прилагается).

Заявитель _____
(ФИО родителя (законного представителя) полностью) _____ (подпись)

Дата _____ 20 ____.