

Заведующему Детским садом № 59
Мухетдиновой Р.Б.

От _____
(ФИО родителя (законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)

Адрес места жительства _____

Контактный телефон _____

ФОРМА

Согласие на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья по адаптивной образовательной программе

Я, _____
(ФИО родителя (законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)
являющийся _____ (матерью/отцом/законным представителем)

_____ (ФИО, дата рождения ребенка)

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

_____ (наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от «__» _____ 20__ г. № _____ даю согласие на обучение _____

_____ (ФИО ребенка)

По адаптивной образовательной программе в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 59»

Приложения:

1. Свидетельство о рождении (или документы, подтверждающие законное представительство)
2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от «__» _____ 20__ г. № _____.

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись) (расшифровка)