

Заведующему муниципального бюджетного дошкольного
образовательного учреждения № 54 г. Апатиты
Степановой О.Н.

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 № 54 г. Апатиты

Приложение:

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

(дата)

(подпись)

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