

**Заявление родителей (законных представителей) о согласии на обучение
ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) по адаптированной
общеобразовательной программе дошкольного образования**

Директору
ГБОУ СОШ пос. Прибой-

от _____

от _____

(Ф.И.О. матери (или: отца/законного
представителя) ребенка с ОВЗ)

телефон: _____

Я/мы, _____,

(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ОВЗ)

являюсь (матерью/отцом (законным представителем)), руководствуясь ч. 3 ст. 55

(нужное подчеркнуть)

Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и на основании Рекомендаций _____

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от "___" _____ г. N _____, заявляю о согласии на обучение

_____ (Ф.И.О. ребенка, год рождения)

по адаптированной общеобразовательной программе дошкольного образования в 20__ - 20__ учебном году в СП ГБОУ СОШ пос. Прибой – детский сад «Зоренька».

Приложение:

1. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии от "___" _____ 20__ г.
N _____.