

Заведующему МАДОУ д/с «Колосок»

Степаненко Ирине Алексеевне

Ф.И.О. руководителя

Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью, отчество при наличии

наименование и реквизиты документа, удостоверяющего

личность родителя (законного представителя) ребенка

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

**заявление.**

Я, \_\_\_\_\_

Ф.И.О.родителя (законного представителя) ребенка

(адрес постоянной регистрации)

(вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер, кем выдан и дата выдачи)

руководствуясь ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. №\_\_\_\_\_, заявляю о согласии на обучение

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования МАДОУ д/с «Колосок»

Приложение:

Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. №\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
(подпись)