

Заведующему МБДОУ «ДС № 66 г. Челябинска»
Родиковой Л.В.

(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя)
ребенка с ограниченными возможностями здоровья)
проживающего по адресу _____

телефон: _____

**Заявление о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья
по адаптированной образовательной программе**

Я, _____,
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ОВЗ)
являющий(ая)ся _____
(матерью/отцом/законным представителем),

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)
руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в
Российской Федерации» и на основании рекомендаций _____

(наименование психолого –педагогического консилиума)
От «___» _____ г. № _____, заявляю о согласии на обучение по адаптированной
основной образовательной программе моего ребенка
В МБДОУ «ДС № 66 г. Челябинска»

Дата «___» _____ 20____ г. _____ / _____
(подпись) (расшифровка)