*к Порядку приема на обучение по образовательным программам*

*дошкольного образования в МДОАУ д/с «Золотой ключик»*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Директору МДОАУ д/с «Золотой ключик» | | |
| (*наименование образовательной организации)*  Юрковой Галине Владимировне | | |
| (Ф.И.О. директора) | | |
| Фамилия | |  |
| Имя | |  |
| Отчество | |  |
| (матери, отца ребенка или законного представителя)  Адрес места жительства:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| N моб. тел. |  | |
| N дом. тел \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

***З А Я В Л Е Н И Е***

о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями

здоровья по адаптированной образовательной программе

*Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

родитель (законный представитель) ребёнка *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

*(Ф.И. О. (при наличии) полностью ребенка, дата рождения)*

руководствуясь Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» № 273 –ФЗ от 29.12.2012 (часть 3 статья 55) и на основании Рекомендаций *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)*

от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_, заявляю о согласии /не согласии на обучение по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Ф.И. О. (при наличии) полностью ребенка, дата рождения)*

воспитанника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_группы *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*направленности

*(возрастная группа) (направленность группы)*

*«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(подпись матери, отца (расшифровка подписи)*

*(законного представителя) ребенка)*