

Заведующему БМАДОУ
«Детский сад № 9»

ОТ _____
(ФИО родителя (законного представителя))

паспорт _____
(серия, номер)

(когда, кем выдан)
проживающей (щего) по адресу:

(тел.родителя (законного представителя))

Согласие
на обучение обучающегося по адаптированной общеобразовательной
программе

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))
являющийся матерью/ отцом/ законным представителем (подчеркнуть)
обучающегося _____

(ФИО (при наличии) ребенка, дата рождения)
руководствуясь частью 3 статьи 55 Федерального закона от 29.12.2012 №
273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании
рекомендаций Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
(ПМПК) от «__» _____ 20__ года № _____, заявляю о согласии/
не согласии (нужное подчеркнуть) на обучение моего
ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)
по адаптированной основной общеобразовательной программе дошкольного
образования _____
в БМАДОУ «Детский сад № 9» _____

(сокращенное наименование образовательной организации по Уставу)
в соответствии с рекомендациями ТПМПК
с _____
(указать дату начала реализации программы)

(Дата)

(подпись заявителя)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 284904154893307766464458434654888258361777585628

Владелец Котолуп Евгения Сергеевна

Действителен с 02.09.2024 по 02.09.2025