

В муниципальное бюджетное
дошкольное образовательное учреждение
детский сад общеразвивающего вида №9
«Солнышко» муниципального образования
город-курорт Геленджик
заведующему О. А. Устиновой

Ф.И.О. заявителя

проживающего (ей) по адресу:

(адрес регистрации)

тел. _____

Заявление

О согласии на обучение ребенка с задержкой психического
развития (ЗПР) по адаптированной образовательной программе дошкольного
образования обучающихся с задержкой психического развития

(Ф.И.О. законного представителя воспитанника с ограниченными возможностями здоровья)

являющегося(ейся) _____, ребенка _____
(матерью, отцом, законным представителем)

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

руководствуясь ч.3 ст.55 Федерального закона № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года «Об
образовании в Российской Федерации», и на основании заключения Психолого-
медико-педагогической комиссии (ПМПК) города-курорта Геленджик
от «___» _____ 20__ г. заявляет о согласии на обучение обучающегося

(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования обучающихся с
задержкой психического развития (ЗПР) МБДОУ д/с №9 «Солнышко».

Срок, в течение которого действует согласие: до получения обучающимся образования
(завершения обучения) или до момента досрочного прекращения образовательных
отношений по инициативе родителей (законных представителей) обучающегося.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие путем подачи
письменного заявления об отзыве согласия.

С положениями Федерального закона № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года «Об
образовании в Российской Федерации», с адаптированной образовательной программой
дошкольного образования обучающихся с задержкой психического развития МБДОУ д/с
№9 «Солнышко» ознакомлен(а).

«___» _____ 20__ г. _____ / _____

(подпись)