

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 тяжелыми нарушениями речи
по адаптированной образовательной программе дошкольного образования
обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (ТНР)

(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 тяжелыми нарушениями речи 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 тяжелыми нарушениями речи МБДОУ д/с №9 «Солнышко» ознакомлен(а).

«__» _____ 20__ г.

(подпись)