

Заведующему МБДОУ № 127 «Кораблик»
Кузнецовой Ирине Рифкатовне

_____ (ФИО, родителя/законного представителя)

адрес проживания _____

телефон _____

**Согласие/несогласие
на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья
по адаптированной образовательной программе
дошкольного образования**

Я, _____ (ФИО родителя / иного законного представителя ребенка)

являющийся (-аяся) _____ (матерью/отцом/ законным представителем)

на основании Рекомендаций _____ (наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от «___» _____ 20___ г. № _____ заявляю о согласии/не согласии (нужное подчеркнуть) на обучение

_____ (ФИО ребенка полностью, дата рождения)

в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении детский сад № 127 «Кораблик» по адаптированной образовательной программе дошкольного образования детей с «___» _____ 20___ г.

«___» _____ 20___ г.

_____ / _____
(подпись)

(расшифровка)