

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)