

Заведующему муниципальным
автономным дошкольным
образовательным учреждением
«Шарлыкский детский сад Рябинушка»
Цешнати Ольге Владимировне

(Ф.И.О. одного из родителей (законного представителя))
Документ, удостоверяющий личность Заявителя:

Проживающего по адресу:

Телефон: _____

E-mail: _____

заявление

Я, _____,
Ф.И.О. (родителя законного представителя) ребенка

_____,
(адрес постоянной регистрации)

_____,
(вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер, кем выдан и дата выдачи)

руководствуясь ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании
в Российской Федерации» и на основании рекомендаций

_____,
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от «__» _____ 20__ г. No _____, заявляю о согласии на обучение

_____,
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования
МАДОУ «Шарлыкский детский сад Рябинушка»

Приложение:

Заключение и направление психолого-медико-педагогической комиссии от «__»

_____ 20__ г. No _____.

Дата

(подпись)