

Директору СОГБОУ «Вяземская начальная школа-детский сад «Сказка» для детей с ограниченными возможностями здоровья»  
Жанжаровой Татьяне Анатольевне

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)  
родителя/законного представителя ребенка)

\_\_\_\_\_

адрес проживания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

**Заявление  
о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья  
по адаптированной основной общеобразовательной программе  
дошкольного образования для слабовидящих детей**

\_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителя/законного представителя ребенка)  
являющаяся(щийся) \_\_\_\_\_  
(матерью/отцом/законным представителем)

\_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка)  
руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании  
в Российской Федерации" и на основании Рекомендаций

\_\_\_\_\_  
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)  
от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_, заявляет о согласии на обучение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка)  
по адаптированной основной общеобразовательной программе дошкольного образования  
для слабовидящих детей в СОГБОУ «Вяземская начальная школа-детский сад «Сказка» для  
детей с ограниченными возможностями здоровья».

Приложения:

1. Копия свидетельства о рождении (или документы, подтверждающие законное представительство).
2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_.
3. Направление Департамента Смоленской области по образованию и науке № \_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.