

Заведующему муниципальным
дошкольным образовательным
автономным учреждением
«Детский сад № 21 «Сказочный теремок»
комбинированного вида
г. Новотроицка Оренбургской области
Михеевой Елене Михайловне

(Ф.И. О.)

(Ф.И.О. одного из родителей (законного представителя))

Документ, удостоверяющий личность Заявителя:

Проживающего по адресу:

Телефон:

заявление.

Я,

Ф.И.О. (родителя законного представителя) ребенка

(адрес постоянной регистрации)

руководствуясь ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об
образовании в Российской Федерации» и на основании заключения психолого-
медико-педагогической комиссии г. Новотроицка Оренбургской области

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

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

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования
МДОАУ «Детский сад № 21» для детей с нарушениями речи

Приложение:

Заключение и направление психолого-медико-педагогической
комиссии от «___» _____ 20__ г. № _____.

(Дата)

(Подпись)

