

Заведующему МБДОУ «Детский сад № 231»

г.о. Самара

Кичайкиной Л.Т.

от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родители/законного представителя

адрес \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Заявление

о согласии/не согласии на обучение ребенка  
с ограниченными возможностями здоровья  
по адаптированной основной образовательной программе  
дошкольного образования для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи  
в группе компенсирующей направленности

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя /законного представителя ребенка

являюсь \_\_\_\_\_  
(матерью/отцом/законным представителем)

\_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. ребенка)

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об  
образовании в Российской Федерации" и на основании рекомендаций Заключения

\_\_\_\_\_ (наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. N \_\_\_\_\_, заявляю о согласии/не согласии  
на обучение \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования  
для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи в группе компенсирующей  
направленности.

Приложение:

1. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии

от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. N \_\_\_\_\_,

"\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Заведующему МБДОУ «Детский сад № 231»

г.о. Самара

Кичайкиной Л.Т.

от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родители/законного представителя

адрес \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Заявление

о согласии/не согласии на обучение ребенка  
с ограниченными возможностями здоровья  
по адаптированной образовательной программе  
дошкольного образования для обучающихся с задержкой психического развития  
в группе компенсирующей направленности

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя /законного представителя ребенка

являюсь \_\_\_\_\_  
(матерью/отцом/законным представителем)

\_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. ребенка)

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об  
образовании в Российской Федерации" и на основании рекомендаций Заключения

\_\_\_\_\_ (наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. N \_\_\_\_\_, заявляю о согласии/не согласии  
на обучение \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для  
обучающихся с задержкой психического развития в группе компенсирующей  
направленности.

Приложение:

1. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии

от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. N \_\_\_\_\_,

"\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)