Заведующему МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 9»

города Сорочинска Оренбургской области

Черновой Ирине Владимировне

(наименование образовательной организации, ФИО руководителя)

Ф.И.О родителя (законного представителя) полностью, отчество - при наличии

наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя

(законного представителя) ребенка (серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

Адрес электронной почты:

Телефон:

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. № ,

заявляю о согласии на обучение

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 9» города Сорочинска Оренбургской области

Приложение:

Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от « » 20 г. №

Дата (подпись)