

Регистрационный № _____

Заведующему муниципальным дошкольным образовательным автономным учреждением «Детский сад № 29 «Берёзка» общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением художественно-эстетического развития воспитанников г. Новотроицка Оренбургской области»
Г.В.Бережок

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

Документ, удостоверяющий личность

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. № _____, заявляю о согласии на обучение

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования МДОАУ «Детский сад № 29»

Приложение:

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

(Дата)

(Подпись)

