Заведующему МБДОУ «Детский сад №8 комбинированного вида» с.Выльгорт

В.В.Пономарёвой

от _____

(Ф.И.О. матери (или отца/ законного представителя) ребенка с ОВЗ)

_____,

проживающего по адресу: _____

_____

Телефон_____

**Заявление**
**о согласии на обучение ребёнка с ОВЗ по адаптированной основной образовательной программе**

Я, _____

(Ф.И.О. матери (или отца/ законного представителя) ребенка с ОВЗ)

являющийся _____

(матерью/ отцом/ законным представителем)

_____

(фамилия, имя, отчество, число, месяц, год рождения учащегося)

_____

Руководствуясь ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012г №273-фз «Об образовании в Российской Федерации» и на основании Рекомендаций ПМПК по созданию специальных условий обучения и воспитания ребенка в образовательной организации, заключения районной психолого- медико- педагогической комиссии. Дата прохождения комиссии «____»_____20___г. Протокол №_____.

Заявляю о согласии на обучение по адаптированной основной образовательной программе для детей с ЗПР_____

(фамилия, имя, отчество, число, месяц, год рождения учащегося)

_____ _____

(подпись) (Ф.И.О.)

«____»_____201__ г.