

Приложение 1.

Заведующему МБДОУ «Пигаревский ДС»
И.Г. Закутской

от _____

адрес _____

телефон _____

**Заявление
о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья
по адаптированной образовательной программе**

Я, _____
(Ф.И.О. родителя/законного представителя ребенка с ОВЗ)

являющ _____
(матерью/отцом/законным представителем)

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

руководствуясь ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (коллегиальное заключение ПМПК от « _____ » _____ 20__ г. № протокола _____), заявляю о согласии на обучение моего ребенка по адаптированной основной образовательной программе для детей _____ в МБДОУ «Пигаревский ДС» в условиях инклюзивного образования в группе общеразвивающей направленности.

Приложение: коллегиальное заключение ПМПК.

« _____ » _____ 20__ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)