

Заведующему МБДОУ «Детский сад №12  
компенсирующего вида» Морозовой В.В.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя полностью)

\_\_\_\_\_  
(адрес фактического проживания, контактный телефон)

### Согласие на обучение ребенка с ОВЗ по адаптированной основной общеобразовательной программе

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ОВЗ  
являющейся (матерью/отцом/законным представителем), \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

Руководствуясь ч.3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об  
образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций \_\_\_\_\_

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

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_, заявляет о согласии на обучение по  
адаптированной основной общеобразовательной программе в  
МБДОУ «Детский сад №12 компенсирующего вида»

\_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

#### Приложения:

1. Копия свидетельства о рождении (или: документы, подтверждающие  
законное представительство).

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

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Заведующей МБДОУ  
«Детский сад №12 компенсирующего вида»  
Морозовой В.В.

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя полностью)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

доверяю забирать своего сына (дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ года рождения, воспитанника группы \_\_\_\_\_ МБДОУ № 12  
(дата, месяц, год рождения)

1. \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

2. \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

3. \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

4. \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

Копии документов удостоверяющих личность вышеперечисленных прилагаются.

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)