

Директору МБОУ «Добринская СОШ»

Любишкиной Светлане Владимировне

Ф.И.О. 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 МБОУ «Добринская СОШ»

Приложение:

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

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

