

Заведующему муниципальным  
дошкольным образовательным  
автономным учреждением  
«Детский сад № 2 «Огонек»  
г. Новотроицка Оренбургской области  
Сергеевой Екатерине Васильевне

(Ф.И. О.)

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

Документ, удостоверяющий личность Заявителя:

Проживающего по адресу:

Телефон:

заявление.

Я,

Ф.И.О. (родителя законного представителя) ребенка

(адрес постоянной регистрации)

руководствуясь ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об  
образовании в Российской Федерации» и на основании заключения психолого-  
медико-педагогической комиссии г. Новотроицка Оренбургской области

(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 № 2» для \_\_\_\_\_

Приложение:

Заключение и направление психолого-медико-педагогической  
комиссии от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. №\_\_\_\_\_.

(Дата)

(Подпись)

