|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный № | Заведующему муниципальным |
|  | дошкольным образовательным  автономным учреждением  «Детский сад № 17 «Чебурашка»  комбинированного вида г. Новотроицка  Оренбургской области» |
|  | Шайхматовой Евгении Александровне |
|  | (Ф.И. О.) |
|  | (Ф.И.О. одного из родителей (законного представителя) |
|  | Документ, удостоверяющий личность Заявителя: |
|  |  |
|  |  |
|  | Проживающего по адресу: |
|  |  |
|  | Телефон: |
|  | E-mail: |
|  | 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 МДОАУ «Детский сад № 17 г.Новотроицка».

Приложение:

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

(Дата) (Подпись)