Регистрационный номер
заявления № «_____»

Заведующему муниципальным дошкольным образовательным бюджетным учреждением «Детский сад общеразвивающего вида № 4 «Лукоморье» г. Соль-Илецка» Оренбургской области
М.Н. Андреевой
_____
_____
_____
(Ф.И.О. заявителя)
_____
_____
_____
_____
документ подтверждающий личность заявителя
_____
_____
проживающий по адресу:
_____
_____
_____
телефон:
e-mail:

заявление

Я,_____
_____,
Ф.И.О. (родителя законного представителя) ребенка
_____
_____,
(адрес постоянной регистрации)

руководствуясь ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012г. № 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 МДОБУ «Детский сад № 4 «Лукоморье» г.Соль-Илецка»

Приложение:

Заключение и направление психолого-медико-педагогической комиссии

от «___» _____20___г. №_____.

_____
дата (подпись)