

Заведующему МБДОУ детский сад № 188  
Дмитриевой Наталье Геннадьевне

от \_\_\_\_\_  
(ФИО. родителя/законного представителя)

адрес проживания \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

**Заявление  
на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья  
по адаптированной образовательной программе  
дошкольного образования**

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя / иного законного представителя ребенка)

являющийся (аяся) \_\_\_\_\_  
(матерью/отцом/ законным представителем)

на основании Рекомендаций \_\_\_\_\_  
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ заявляю о согласии/не согласии  
(нужное подчеркнуть) на обучение

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении детский сад компенсирующего вида № 188 по адаптированной образовательной программе дошкольного образования детей с амблиопией и косоглазием (тяжелым нарушением речи).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)