

Директору МБОУ «Каликинская ООШ имени Синицина А.И.»
Знаменщикову Алексею Викторовичу
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 «Каликинская ООШ имени Синицина А.И.»

Приложение:

Документ психолого-медико-педагогической комиссии от «___» _____ 20__ г. № _____.

(дата)

(подпись)

