

Регистрационный номер заявления № « _ » дошкольным бюджетным учреждением города Бузулука «Детский сад №9»
Заведующему образовательным
Ю.В. Кузиной

(ФИО заявителя)
Документ, удостоверяющий личность Заявителя

Проживающего по адресу:

Телефон _____
E- ma il _____

Заявление

Я, _____

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

_____ 5
(адрес постоянной регистрации)

(вид документа, удостоверяющего личность , серия, номер, ем выдан и дата выдачи)

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. № _____ , заявление о согласии на обучение

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

По адаптированной образовательной программе дошкольного образования
МДОБУ «Детский сад №9»

Приложение:

Заключение и направление психолого-медико-педагогической комиссии

От « ____ » _____ 20 ____ г. № _____

Дата

подпись