

Директору государственного бюджетного
общеобразовательного учреждения Самарской
области средней общеобразовательной школы № 10
имени полного кавалера ордена Славы
Петра Георгиевича Макарова города Жигулевска
городского округа Жигулевск Самарской области
Е.В. Дмитриевой

Фамилия
Имя Отчество.....
проживающего (щей) по фактическому по адресу:
городулица
дом кв.
Телефон
Электронная почта.....

**Заявление
на обучение по адаптированной образовательной программе**

Я,,
(ФИО родителя (законного представителя))

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций

Жигулевской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от «.....»..... 20....г. № заявляю о согласии на обучение моего ребенка
..... /«...».....20 ...г.
(фамилия, имя, отчество ребенка) (дата рождения)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования.

«...»20....г. /
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)