

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:
город _____ улица _____
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

_____ (фамилия, имя, отчество ребенка)

_____ (дата рождения)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования.

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)