

Директору ГКОУКО
«Кировская школа-интернат»

Османовой И.А.

249444, Калужская область, город Киров,
ул. Ленина, д. 16

от _____
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного
представителя) ребенка)

адрес: _____

телефон: _____

факс: _____

адрес электронной почты: _____

**Заявление
о согласии на принятие ребенка с ограниченными возможностями
здоровья в группу компенсирующей направленности**

Я _____

_____ (Ф.И.О., паспортные данные матери (или: отца/законного представителя) ребенка,

_____ являющ _____
(матерью/отцом/законным представителем)

_____ (Ф.И.О. ребенка)

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и на основании Рекомендаций

_____ (наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от « ____ » _____ г. N _____, даю согласие на принятие в группу

_____ (Ф.И.О., дата и место рождения ребенка)

компенсирующей направленности в ГКОУКО «Кировская школа-интернат» и обучение его по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи.

С уставом ГКОУКО «Кировская школа-интернат», утвержденным Приказом Министерства образования и науки Калужской области от 11.12.2015г. № 2730, с лицензией на осуществление образовательной № 122 от 05.05.2016г., свидетельством о государственной аккредитации от 05.05.2016г. № 78, адаптированными образовательными программами и другими документами ГКОУКО «Кировская школа-интернат», регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности

Ознакомлен(а) _____
(подпись)

Приложения:

1. Свидетельство о рождении (или: документы, подтверждающие законное представительство).
2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от « ____ » _____ г. N _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (подпись)