

Заведующему МБДОУ детский сад «Радуга»
Синельниковой Ольге Владимировне
мкр.Геолог, д.15, п.Тазовский, ЯНАО
тел./факс 8(34940)2-19-20
e-mail: raduga-taz@mail.ru

(Ф.И.О. родителя (или: законного представителя) ребенка)
Адрес _____

Запрос
Согласия родителей на принятие ребенка-инвалида
(ребенка с ограниченными возможностями здоровья)
в группу компенсирующей направленности

В связи с тем, что _____
(Ф.И.О., дата рождения ребенка)
является инвалидом (ребенком с ограниченными возможностями здоровья) и в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии от «___» _____ г. № _____ нуждается в осуществлении квалифицированной коррекции недостатков в физическом и (или) психофизиологическом развитии с учетом особенностей психофизиологического развития и возможностей ребенка, предлагаем принять в группу компенсирующей направленности.

На основании вышеизложенного и руководствуясь Порядком организации и осуществления образовательной организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования, утвержденного Приказом Минобрнауки РФ от 30.08.2013 №1014 ,просьба дать согласие на принятие вашего ребенка (или: подопечного)

(Ф.И.О., дата рождения ребенка)
в группу компенсирующей направленности.

« ___ » _____ 20 ___ г.

_____/_____
(подпись) (расшифровка)