Приложение № 4

Заведующему МБДОУ - детский сад № 476 Дмитриевой Наталье Геннадьевне

от \_\_\_

*(ФИО. родителя/законного представителя)*

адрес проживания

телефон

**Заявление**

**на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной образовательной программе**

**дошкольного образования**

Я,

*(ФИО родителя / иного законного представителя ребенка)*

являющийся (аяся)

*(матерью/отцом/ законным представителем)*

на основании Рекомендаций

*(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)*

от « » 20 г. №

(нужное подчеркнуть) на обучение

заявляю о согласии/не согласии

*(ФИО ребенка полностью, дата рождения)*

в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении - детский сад № 476 «Росинка» по адаптированной образовательной программе дошкольного образования детей с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 *(указать направленность программы)*

« » 20 г.

*(подпись)*