

Учетный номер \_\_\_\_\_

Директору МБОУ «СОШ № 6»

Т.Н. Барматиной

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

родителя (законного представителя),

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу обеспечить для моего сына (дочери) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребенка, дата и место рождения)

обучение в МБОУ «СОШ №6» по адаптированной образовательной программе дошкольного образования в соответствии с рекомендациями Центральной или территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Ханты - Мансийского автономного округа – Югры от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ в группе общеразвивающей направленности в режиме полного дня.

С адаптированной образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Расшифровка

Приказ № \_\_\_\_\_

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022г.

