Заведующему МАДОУ ПГО «Детский сад № 65»

И.В. Николашиной

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. родителя (законного представителя))

 группа №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

 Прошу Вас адаптировать и реализовать основную образовательную программу дошкольного образования на 20\_\_ – 20\_\_ учебный  год для моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество ребенка*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*дата рождения)*

согласно предоставленному мной заключению психолого-медико-педагогической комиссии от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г. протокол №

в соответствии с рекомендациями

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Дата Подпись Расшифровка подписи*

**Обязуюсь выполнять следующие требования:**

* По рекомендации учителя-логопеда, педагога-психолога, учителя-дефектолога обращаться к невропатологу, ортодонту и другим специалистам.
* Обеспечить присутствие ребенка в ДОУ в дни занятий. Пропущенные занятия по любой причине не переносятся на другой день.
* Добросовестно выполнять рекомендации педагогов по ходу коррекционной работы.
* По приглашению педагогов посещать консультации, родительские собрания, открытые мероприятия.
* **В случае невыполнения мною требований претензий по результатам коррекционной работы иметь не буду.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_