

Регистрационный № _____
от «_____» _____ 2025 г.

Заведующему Детского сада «Малыш»
Батталовой Юлии Халиловне

От _____
Ф.И.О. (последнее-при наличии) родителя (законного представителя)

№ приказа (распоряжения) руководителя

Реквизиты документа, удостоверяющего личность _____

Проживающего: _____
(адрес регистрации)

_____ (адрес проживания)

Контактный номер телефона (при наличии):

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу _____ организовать _____ обучение _____ моего _____ ребенка _____,
(Ф.И.О., (последнее - при наличии) ребенка)

по адаптированной образовательной программе

_____ (наименование программы)

К заявлению прилагаю: заключение о создании специальных условий для получения образования обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью № _____ от _____ г. Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Асбестовского муниципального округа Свердловской области, _____ иное заключение _____

_____ (Ф.И.О., (последнее - при наличии) заявителя)

_____ (подпись заявителя)

Дата подачи заявления: «_____» _____ 20__ г.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 201238376697895853320780557420615072302087238987

Владелец Батталова Юлия Халиловна

Действителен с 14.04.2025 по 14.04.2026