**Заявление родителей (законных представителей) о создании специальных образовательных условий для обучающихся с ОВЗ/инвалидностью.**

Заведующей МБДОУ д/с «Улыбка»

Т.Н. Ереминой

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

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО, дата рождения)*

обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья, специальные условия обучения и воспитания в образовательной организации на основании: заключения ТПМПК индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка с ОВЗ/ инвалида (нужное подчеркнуть) в 20\_\_\_ - 20\_\_\_\_\_ учебном году. С условием подтверждения/изменения/уточнения образовательного маршрута ребенка ознакомлен и согласен.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

расшифровка