Орган образования г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от Ф.И.О., проживающей по адресу

Я, Ф.И.О., мать Ф.И.О. ребенка, дата рождения ребенка. Заключением психолого-медико-педагогической комиссии *(привести полное название)* мой ребенок признан обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, который нуждается в создании специальных условий обучения (копия заключения прилагается). Прошу оказать мне содействие в подборе дошкольной образовательной организации, подходящей ребенку.

*Если есть пожелания о нахождении организации необходимо их указать, например, психофизические возможности ребенка не позволяют перевозить его на общественном транспорте, тем более в «часы пик», ежедневно два раза в день. Привести обоснования, включая рекомендации специалистов, например, психолог, невролог, педиатр и тд могут дать заключения о том, что у ребенка это вызывает повышенное возбуждение, утомление и тд. Или, например, у родителей рабочий день начинается в таком-то часу, подъем ребенка в такое-то время, чтобы успеть в д/сад и на работу не отвечает его интересам. Или возможные варианты того, как добраться до д/сада, заключаются в перевозке ребенка несколькими видами общественного транспорта, что не соответствует интересам ребенка, передвигающегося на кресле-коляске, и возможностям мамы.*

Дата Подпись

Приложение: копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии.