Департамент (Министерство, Комитет) образования

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_области

от Ф.И.О., проживающей по адресу

Я, Ф.И.О., мать Ф.И.О. ребенка, дата рождения. *Дата* *первичного обращения* обратилась в *название органа* с просьбой о содействии в подборе дошкольной образовательной организации для моего ребенка в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии. *Дата получения ответа* я получила ответ, в котором мне предложен *название организации.*

Наша семья не может обеспечить посещение ребенком данного детского сада по следующим причинам (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 т.д. 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.)

В силу этого я повторно обратилась в *название органа* с просьбой подобрать другую организацию дошкольного образования или *(при соответствии этого интересам ребенка и семьи)* оказывать содействие в доставке ребенка в детский сад и обратно домой *указать способ доставки, который соответствует потребностям ребенка* или создать необходимые условия для обучения ребенка в дошкольных организациях, находящихся в непосредственной близости к месту проживания ребенка, обеспечив государственные гарантии, установленные статьей 5 Федерального закона «Об образовании в РФ»*.*

*Дата получения второго ответа* я получила ответ *название органа*, в котором *описать суть ответа* (копия прилагается), что свидетельствует о нежелании органа исполнять свои обязанности.

Прошу оказать содействие в решении поставленных мною вопросов.

Дата Подпись

Приложение:

1) копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

2) копии ответов *название органа с датами ответов;*

3) копия обращения в *название органа.*