

Заведующей МАДОУ № 35 С.В.Григоренко

От _____

(Ф.И.О.)

Проживающего по адресу: _____

паспорт: _____

выдан: _____

(когда, кем)

СОГЛАСИЕ

Родителей (законных представителей) воспитанников на обучение по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования, для детей с ограниченными возможностями здоровья (нарушение речи) муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения детский сад комбинированного вида № 35 г.Курганинска , расположенного по адресу 352430, Краснодарский край, г.Курганинск ул.40 лет Октября 73.

(ФИО родителя или иного (законного представителя) ребенка
Проживающий (ая) по адресу:

Являясь _____,
(отцом, матерью, (законным представителем)

Фамилия, имя, отчество ребенка полностью

(дата рождения ребенка)

В соответствии с требованиями ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012г. № 273-ФЗ « Об образовании в Российской Федерации» даю свое согласие на обучение моего ребенка по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования для детей с ОВЗ (нарушение речи).

Срок, в течение которого действует согласие: до получения воспитанником образования(завершения обучения) или до момента досрочного прекращения образовательных отношений по инициативе родителей (законных представителей) воспитанника.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие путем подачи письменного заявления об отзыве согласия. С положениями Федерального закона от 29.12.2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ознакомлен(а).

Дата _____

Мать: _____
(подпись)

(расшифровка подписи)

Отец: _____
(подпись)

(расшифровка подписи)