

СОГЛАСИЕ

родителей (законных представителей) на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной образовательной программе дошкольного образования в МДОАУ № 3

Я, _____,
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя))

паспорт _____
(серия, номер, кем и когда выдан)

являясь законным представителем _____
(Ф.И.О. ребенка дата рождения)

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и на основании Заключения психолого-медико-педагогической комиссии управления образования администрации муниципального образования Новокубанский район № _____ от _____, заявляю о согласии (не согласии) на обучение по

_____ ^{нужное подчеркнуть} адаптированной образовательной программе дошкольного образования _____ МДОАУ № 3

моего ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка)

дата заполнения « ____ » _____ 20 ____ г.

_____ / _____