

Заведующему муниципального бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
детского сада № 5 «Улыбка» муниципального
образования Абинский район

(Ф.И.О. руководителя)

(Ф.И.О. родителей (законных представителей) полностью)

**Согласие родителя (законного представителя)
на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного
образования ДОО**

(направленность и название группы)

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) полностью)
родитель (законный представитель), ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка полностью, дата рождения)
руководствуясь частью 3 статьи 55 Федерального закона от 29.12.2012 года
№ 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании
рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии от
« ____ » _____ 20__ года, даю согласие /не согласие (нужное
подчеркнуть) на обучение по адаптированной образовательной программе
дошкольного образования _____

(направленность и наименование группы)
моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка полностью)
в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении
детском саду № 5 «Улыбка» муниципального образования Абинский район с
« ____ » _____ 20__ года.

Родитель (законный представитель):

(подпись)

(расшифровка)

« ____ » _____ 20__ года