

## СОГЛАСИЕ

Родителей (законных представителей) воспитанников на обучение по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад №42 «Материнская школа» города Невинномысска

Я, \_\_\_\_\_  
ФИО родителя или иного (законного представителя) ребенка

Проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

Являясь \_\_\_\_\_,  
отцом, матерью, (законным представителем)

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество ребенка полностью, дата рождения

В соответствии с требованиями ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012г. № 273-ФЗ « Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций ТПМПК, даю свое согласие на обучение моего ребенка по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования для детей с ЗПР (задержкой психического развития).

Срок, в течение которого действует согласие: до прекращения образовательных отношений 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 \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_