

**Согласие
родителей (законных представителей) ребенка с ограниченными возможностями
здоровья на обучение по адаптированной образовательной
программе дошкольного образования**

Я, _____
(Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителя, опекуна (законного представителя) ребенка)
являясь _____
(Отец, мать, опекун (законный представитель) ребенка)

_____ (Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)
дата рождения «__» _____ 20__ года,
в соответствии с требованиями ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ
«Об образовании в Российской Федерации», даю свое согласие на обучение моего ребенка

_____ (Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)
по адаптированной образовательной программе дошкольного образования _____

_____ (Направление программы в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии)

«__» _____ 20__ года _____
(Подпись) (ФИО родителя (законного представителя) заявителя)

Ознакомление родителей (законных представителей) ребенка, в том числе через
официальный сайт образовательной организации.

Ознакомлен(а) с адаптированной общеобразовательной программой дошкольного
образования, реализуемой в образовательном учреждении.

«__» _____ 20__ года _____
(Подпись) (ФИО родителя (законного представителя) заявителя)