

Согласие

на обучение ребёнка с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной
основной общеобразовательной программе

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

Дата рождения _____ паспорт _____

(серия, номер, когда и кем выдан)

Место проживания _____
(индекс, город, адрес проживания)

Являясь родителем (законным представителем) _____

Ф. И. О. ребёнка)

Даю согласие на его (её) обучение по адаптированной основной образовательной программе

в _____
(наименование дошкольного образовательного учреждения)

находящегося по адресу _____
(полный адрес дошкольного образовательного учреждения)

Ознакомлен (а) со следующими документами:

1. Устав МБДОУ;
2. Лицензия на право ведения образовательной деятельности;
3. Адаптированная основная общеобразовательная программа;
4. Расписание занятий.

Дата заполнения « ____ » _____ 20 ____ г.

подпись (Ф.И.О. родителя (законного представителя))

