

Директору
МБУ ДО «Приморская ДШИ»
О.А. Кравчук
от:

СОГЛАСИЕ

родителей (законных представителей) поступающего на обучение
по адаптированной дополнительной программе

Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) поступающего:

являющей(им)ся

(матерью/ отцом /законным представителем)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) поступающего)

на основании Рекомендаций (заключения психолого-медико-педагогической комиссии (ОВЗ) или индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида, наименование, номер, дата):

заявляю о согласии на обучение по адаптированной дополнительной программе
(наименование программы):

Приложение:

		да/нет
1.	Копия свидетельства о рождении поступающего или иной документ, подтверждающий факт рождения поступающего и степень родства с родителем (законным представителем), или копия паспорта для поступающего с 14 лет	
2.	Копия заключения	

дата

подпись