

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад №2» с. Ижма
«Челядьӧс 2 №-а видзанін» школаӧдз велӧдан Изьва сиктса
муниципальной сьӧмкуд учреждение**

Форма Согласия родителей (законных представителей) на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования

№ _____ « _____ » _____ 20__ г.
номер и дата регистрации заявления

приказ № _____

от « _____ » _____ 20__ г.

«Об обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования»

Заведующему
МБДОУ «Детский сад №2» с.Ижма
Чупровой Наталье Валериановне
от
Фамилия _____
Имя _____ Отчество _____,
проживающего (щей) по адресу:
село _____ улица _____
дом _____ кв. _____
Телефон _____

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

Прошу организовать обучение моего ребенка (сына, дочь)

_____ *(фамилия, имя отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)*

по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования на основании прилагаемых документов:

- заключение/рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии

_____ *(реквизиты документа, кем и когда выдан)*

- индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида

_____ *(реквизиты документа, кем и когда выдан)*

« _____ » _____ 202__ г.

_____ *(подпись)*

_____ *(расшифровка)*