

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 55»  
муниципального образования Кандалакшский район

---

**СОГЛАСИЕ**

Родителей (законных представителей) воспитанников на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования, для детей с ограниченными возможностями здоровья Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 55» муниципального образования Кандалакшский район

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» даю свое согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования.

Срок, в течение которого действует согласие: до получения воспитанником образования (завершения обучения) 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