

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: _____

Являюсь _____
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