

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад
комбинированного вида № 8 «Аленький цветочек»
(МБДОУ № 8 «Аленький цветочек»
357340, Ставропольский край, г. Лермонтов, проезд Театральный, дом 4**

СОГЛАСИЕ

Родителей (законных представителей) воспитанников на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования, для детей с ограниченными возможностями здоровья муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада комбинированного вида № 8 «Аленький цветочек»

Я, _____
ФИО родителя или иного (законного представителя) ребёнка

Проживающий (ая) по адресу: _____

Являюсь _____
Отцом, матерью (законным представителем)

ФИО ребёнка полностью, дата рождения

В соответствии с требованиями ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273 –ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» даю свое согласие на обучение моего ребёнка 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 своё согласие путём подачи письменного заявления об отзыве согласия. С положением Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273 –ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ознакомлен(а).

Дата _____

Подпись _____