Согласие

на обучение ребёнка с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной основной общеобразовательной программе

Я,

(Ф. И. О. матери/отца/законного представителя)

Дата рождения паспорт

(серия, номер, когда и кем выдан)

Место проживания

(индекс, город, адрес проживания)

Являясь родителем (законным представителем)

(Ф. И. О. ребёнка)

Даю согласие на его (её) обучение по адаптированной основной образовательной программе

в

(наименование дошкольного образовательного учреждения)

находящегося по адресу

(полный адрес дошкольного образовательного учреждения)

Ознакомлен (а) со следующими документами:

1. Устав школы
2. Лицензия на право ведения образовательной деятельности;
3. Адаптированная основная общеобразовательная программа;
4. Расписание занятий.

Дата заполнения « » 20 г.

( )

подпись (Ф.И.О. родителя (законного представителя