

Заведующей МАДОУ «Детский сад № 423 «Лучик» Чистовой И.А. от

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

Адрес: _____
Телефон: _____

**Согласие
на обучение по адаптированной образовательной программе**

Я,

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
являющийся(аяся) матерью/ отцом/ законным представителем (подчеркнуть)

(Ф.И.О. ребенка)
руководствуясь частью 3 статьи 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)
от «__» _____ 20__ года № _____, заявляю о согласии на обучение

(Ф.И.О. ребенка)
по адаптированной образовательной программе для детей с ТНР (ОНР) в МАДОУ «Детский сад № 423 «Лучик»

Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии прилагаю.

«__» _____ 20__ год _____ (подпись)

