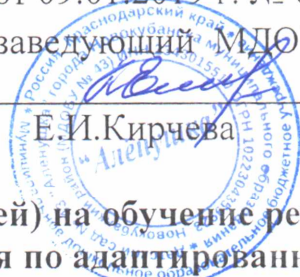


Приложение № 3
Утверждено
приказом МДОБУ № 43
от 09.01.2019 г. № 012
заведующий МДОБУ № 43



Е.И.Кирчева

Согласие родителей (законных представителей) на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной образовательной программе дошкольного образования в МДОБУ № 43

Я, _____,
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя))

паспорт _____
(серия, номер, кем и когда выдан)

_____ место проживания _____
являясь законным представителем _____
(Ф.И.О. ребенка дата рождения)

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и на основании Рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии управления образования администрации муниципального образования Новокубанский район № _____ от "____" _____ г., заявляю о согласии на обучение по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования

_____ В
МДОБУ № 43

дата заполнения « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись

Ф.И.О.