

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 образовательной программе дошкольного образования в МДОБУ № 43.

дата заполнения «___» _____ 20___ г.

_____/_____

Подпись

Ф.И.О.