

Заведующему
МАДОУ МО г. Краснодар
«Центр – детский сад №100»
Золотаревой О.В.

ФИО родителя (законного представителя)

проживающего по адресу:

Телефон: _____

СОГЛАСИЕ
на обучение ребенка по
Адаптированной образовательной программе дошкольного образования (АОП ДО)
для детей с тяжелыми нарушениями речи

Я _____ родитель (законный представитель)
ФИО родителя (законного представителя)

ребёнка _____,
ФИО ребёнка, 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 ЦПМПК ГБУ «ЦДиК» КК. от «__» ____ 20__ N _____, заявляю о согласии (не согласии)
нужное подчеркнуть

на обучение по Адаптированной образовательной программе дошкольного образования (АОП ДО) для детей с тяжелыми нарушениями речи моего ребёнка

(ФИО ребёнка)

в МАДОУ МО г. Краснодар «Центр - детский сад № 100».

«__» ____ 20__
дата

подпись

/_____
расшифровка