

Директору
БМАОУ СОШ № 21
(дошкольное отделение)
Ковалевой Ирине Юрьевне

_____ (фамилия имя отчество родителя (законного представителя))

Паспорт _____
(серия, номер)

_____ выдан
проживающей (щего) по адресу:

_____ контактные телефоны родителя
(законного представителя):

СОГЛАСИЕ
на обучение ребенка по адаптированной
образовательной программе дошкольного образования
для детей с тяжелыми нарушениями речи БМАОУ СОШ № 21(дошкольное отделение)

Я _____,
ФИО родителя (законного представителя)
являясь родителем (законным представителем) ребенка _____,

_____ ФИО ребенка, дата рождения
руководствуясь ч.3 ст.55 Федерального закона 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) заключение № _____ протокол № _____ от «__» _____ 20__ г., заявляю о согласии/не согласии (нужное подчеркнуть) на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи БМАОУ СОШ № 21 (дошкольное отделение), моего ребенка

_____ ФИО ребенка
Согласие может быть отозвано путем предоставления в Образовательную организацию заявления в письменной форме в соответствии с требованиями законодательства РФ.

«__» _____ 20__ год

Подпись _____ / _____ /