Муниципальное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад комбинированного вида №3 «Родничок»
города Буденновска Буденновского района

СОГЛАСИЕ
Родителей (законных представителей) воспитанников на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с общим недоразвитием речи МДОУ ДС № 3 г. Буденновска

Я, _____
ФИО родителя или иного (законного представителя) ребенка

Проживающий (ая) по адресу:

_____

_____

_____,

Являясь _____
отцом, матерью, (законным представителем)

_____
Фамилия, имя, отчество ребенка полностью, дата рождения

В соответствии с требованиями ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» даю свое согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с общим недоразвитием речи.

Срок, в течение которого действует согласие: до получения воспитанником образования (завершения обучения) или до момента досрочного прекращения образовательных отношений по инициативе родителей (законных представителей) воспитанника.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие путем подачи письменного заявления об отзыве согласия.

С положениями Федерального закона от 29.12.2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ознакомлен(а).

Дата _____
Подпись _____