

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

Я _____
ФИО родителя (законного представителя)

родитель (законный представитель) ребёнка _____
ФИО ребенка, дата рождения

руководствуясь ч.3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.12 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании Рекомендаций ГБУ «Центр диагностики и консультации» КК.от «_____» _____ 20__ г. № _____, заявляю о согласии (не согласии) на обучение по Адаптированной образовательной программе
нужное подчеркнуть
дошкольного образования (АОП ДО) для детей с тяжелыми нарушениями речи моего ребёнка

ФИО ребенка

в МДОБУ детский сад № 127 города Сочи.

« _____ » _____ 20__ г.

Подпись / _____
ФИО