

Заведующему МБДОУ «Детский сад № 154»
Соколовой Ирине Михайловне
От _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)

(Адрес места жительства, телефон)

**Согласие на обучение
по адаптированной основной образовательной
программе дошкольного образования**

(фамилия, имя, отчество (последнее- при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

(Ф.И.О. ребенка)

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и на основании Рекомендаций

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от "___" _____ г. N_____,
заявляю о согласии на обучение по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования для детей со сложным дефектом МБДОУ «Детский сад № 154».

"___" _____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)