*Заведующему муниципального дошкольного*

*образовательного бюджетного учреждения*

*детский сад № 126 муниципального образования*

*городской округ город-курорт Сочи Краснодарского края*

*Богдановой Рипсимэ Сергеевне*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(Ф.И.О. заявителя полностью)*

*тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Согласие**

**на обучение по адаптированной образовательной программе**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

являющийся(аяся) матерью/ отцом/ законным представителем (подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. ребенка)

руководствуясь частью 3 статьи 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций Психолого-медико-педагогической комиссии Сочинского филиала ГБУ «Центр диагностики и консультирования» Краснодарского края № \_\_\_\_\_\_\_\_, от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_года заявляю о согласии на обучение

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной основной образовательной программе для детей   
с задержкой психического развития / с тяжелыми нарушениями речи в МДОБУ детский сад №126 города Сочи

( подчеркнуть)

Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии прилагаю.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)