*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)