

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ф.И.О родителя (законного представителя),  
контактные телефоны)

**Согласие родителей (законных представителей) ребенка на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования**

Прошу организовать обучение моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*фамилия, имя, отчество ребенка (последнее – при наличии), дата рождения ребенка*  
по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования на основании прилагаемых документов:  
-заключение/ рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии

\_\_\_\_\_  
*кем выдано, номер, дата выдачи*  
-индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида

\_\_\_\_\_  
*кем выдано, номер, дата выдачи*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года      Подпись \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
*Расшифровка*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ф.И.О родителя (законного представителя),  
контактные телефоны)

**Согласие родителей (законных представителей) ребенка на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования**

Прошу организовать обучение моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*фамилия, имя, отчество ребенка (последнее – при наличии), дата рождения ребенка*  
по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования на основании прилагаемых документов:  
-заключение/ рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии

\_\_\_\_\_  
*кем выдано, номер, дата выдачи*  
-индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида

\_\_\_\_\_  
*кем выдано, номер, дата выдачи*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года      Подпись \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
*расшифровка*