Заведующему
МБДОУ детским садом № 5 г. Павлово
О.Г.Боровиковой
от_____
(Ф.И.О. родителя) (законного представителя)

_____
(адрес проживания)

СОГЛАСИЕ
на обучение по адаптированной основной образовательной программе
для детей старшего дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи
(Общим недоразвитием речи)
МБДОУ детского сада № 5 г.Павлово

Я,_____
(Ф. И. О. родителя/законного представителя)
паспорт:_____
_____
(номер, серия, кем и когда выдан)
зарегистрирован по адресу:_____
являясь законным представителем_____
(Ф. И. О. ребенка, дата рождения)
на основании ч.3. ст.55 Федерального закона от 29.12.2012г. №273-ФЗ «Об образовании в РоссийскойФедерации» даю свое согласие на обучение ребенка в группе компенсирующей направленности по Адаптированной основной образовательной программе для детей старшего дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи (Общее недоразвитием речи) Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 5 «Ласточка» г.Павлово

«____»_____20___ года _____ _____

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

Приложение:

Рекомендации психолого- медико- педагогической комиссии от

«___»_____20____г. № _____