

Заведующему МАДОУ
«Центр развития ребёнка – детский сад № 4»
Н.А.Сенцовой

(Ф.И.О. родителя полностью)

**Согласие на обучение ребенка с ОВЗ
по адаптированной общеобразовательной программе
дошкольного образования**

Я, _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка с ОВЗ

являющейся (матерью/отцом/законным представителем),

(Ф.И.О. ребенка)

руководствуясь ч.3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций ПМПК, заявляю о согласии на обучение по адаптированной общеобразовательной программе дошкольного образования Муниципального автономного дошкольного образовательного «Центр развития ребёнка – детский сад № 4» КГО

Приложения:

1. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от
«_____» _____ 20__ г. № _____.

«_____» _____ 20__ г.

(подпись)

(ФИО)