

Заведующему

МДОБУ №9 «Огонек»

наименование образовательной организации

Четверговой Ларисе Викторовне

Ф.И.О. руководителя образовательной организации

Ф.И.О. (последнее - при наличии) родителя (законного
представителя) полностью

наименование и реквизиты документа, удостоверяющего
личность родителя (законного представителя)

Адрес места жительства _____

Адрес электронной почты _____

Телефон _____

Согласие

Я, _____,

Ф.И.О. (последнее - при наличии) полностью родителя (законного представителя) ребенка
руководствуясь ч.3 статьи 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в
Российской Федерации» и на основании

(наименование документа психолого-медико-педагогической комиссии)

от «_____» _____ 20__ г. № _____, заявляю о согласии на обучение

Ф.И.О. ребенка, дата рождения

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования

(наименование адаптированной образовательной программы дошкольного образования)

подпись родителя

расшифровка подписи (законного представителя) ребенка)

Дата «___» _____ 20__ г.

