

Заведующему БМАДОУ
«Детский сад № 19»

ФИО родителя (законного представителя)

Паспорт _____
(серия, номер)

выдан
проживающей (щего) по адресу: _____

контактные телефоны родителя (законного
представителя): _____

**Согласие
на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе
дошкольного образования**

Я, _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка
являясь родителем (законным представителем) ребенка _____

(ФИО ребенка, дата рождения)
Руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об
образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций психолого-
медико-педагогической комиссии (ПМПК) заключене № _____ от «___»
_____ 20___ г., заявляю о согласии/не согласии (нужное подчеркнуть) на
обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования

моего ребенка _____
(ФИО ребенка)

Согласие может быть отозвано путем предоставления в Образовательную
организацию заявления в письменной форме в соответствии с требованиями
законодательства РФ.

«___» _____ 20___ год

Подпись _____ / _____ /

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 564644994569073537114765422031472967103361152768

Владелец Шабурова Наталья Александровна

Действителен с 18.06.2026 по 18.06.2027