

## Согласие

на обучение ребёнка с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной основной общеобразовательной программе

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. матери/отца/законного представителя)

Дата рождения \_\_\_\_\_ паспорт \_\_\_\_\_  
(серия, номер, когда и кем выдан)

\_\_\_\_\_ (серия, номер, когда и кем выдан)

Место проживания \_\_\_\_\_  
(индекс, город, адрес проживания)

Являюсь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. ребёнка)

Даю согласие на его (её) обучение по адаптированной основной образовательной программе

в \_\_\_\_\_  
(наименование образовательного учреждения)

находящегося по адресу \_\_\_\_\_  
(полный адрес дошкольного образовательного учреждения)

Ознакомлен (а) со следующими документами:

1. Устав МАОУ Туендатской ООШ;
2. Лицензия на право проведения образовательной деятельности;
3. Адаптированная основная общеобразовательная программа;
4. Расписание занятий.

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

Дата заполнения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

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