

Заведующему муниципальным бюджетным  
дошкольным образовательным учреждением  
детским садом № 24 «Звёздочка»

\_\_\_\_\_ В.И.Ротко \_\_\_\_\_

(ФИО руководителя)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя  
полностью))

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства с указанием индекса)

тел.: \_\_\_\_\_

(контактный телефон)

## СОГЛАСИЕ

на обучение по

Адаптированной образовательной программе дошкольного образования (АОП ДО)  
для детей с тяжелыми нарушениями речи

Я, \_\_\_\_\_ родитель (законный представитель),  
(ФИО родителя (законного представителя полностью))

Ребенка \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка полностью, дата рождения)

Руководствуясь частью 3 статьи 55 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ  
«Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций районной  
психолого-медико-педагогической комиссии от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., даю  
согласие /не согласие (нужное подчеркнуть) на обучение по Адаптированной  
образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжелыми  
нарушениями речи моего ребенка \_\_\_\_\_

(ФИО ребенка)

в МБДОУ детском саду №24.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
Дата (подпись родителя (законного представителя))