

И.о. заведующего муниципальным бюджетным
дошкольным образовательным учреждением
«Краснокоммунарский детский сад «Стрела»
Сакмарского района Оренбургской области
А.М. Домоевских

(ФИО (последнее при наличии) родителя/ законного пред-
ставителя) полностью

наименование и реквизиты документа удостоверяющие

личность родителя/ законного представителя ребенка

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

Адрес места жительства _____

Адрес электронной почты _____

согласие

Я, _____,

ФИО (последнее при наличии) родителя/ законного представителя) ребенка

руководствуясь ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образо-
вании в Российской Федерации» и на основании

(наименование 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 программе дошкольного образования)

(подпись родителя
(законного представителя) родителя)

(расшифровка подписи)

дата «___» _____ 20__ г.