**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение**

 **«Детский сад № 97 комбинированного вида» («Детский сад № 97»)**

623405, Свердловская область, г.Каменск-Уральский, ул.Западная, 12А

**СОГЛАСИЕ**

Родителей (законных представителей) воспитанников на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования, для детей с ограниченными возможностями здоровья Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 97 комбинированного вида» («Детский сад № 97»)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО родителя или иного (законного представителя) ребенка*

Проживающий (ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Являясь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*отцом, матерью,( законным представителем)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Фамилия, имя, отчество ребенка полностью, дата рождения*

В соответствии с требованиями ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» даю свое согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования. Срок, в течение которого действует согласие: до получения воспитанником образования (завершения обучения) или до момента досрочного прекращения образовательных отношений по инициативе родителей (законных представителей) воспитанника.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие путем подачи письменного заявления об отзыве согласия. С положениями Федерального закона от 29.12.2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ознакомлен(а).

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_