

Приложение № 2

к Правилам приема на обучение
по образовательным программам
дошкольного образования в МКДОУ
ЦРР –
детский сад №17

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)

Место проживания _____
(индекс, город, адрес проживания)

Являясь родителем (законным представителем) _____
(Ф. И. О. ребёнка)

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

в _____
(наименование дошкольного образовательного учреждения)

находящегося по адресу _____
(полный адрес дошкольного образовательного учреждения)

Ознакомлен (а) со следующими документами:

1. Устав МКДОУ;
2. Лицензия на право ведения образовательной деятельности;
3. Адаптированная основная общеобразовательная программа;
4. Расписание занятий.

Дата заполнения « ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (_____)

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

