

Заведующему БМАДОУ «Детский сад № 35»

Константиновой Алевтине Викторовне

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя  
(законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_  
(Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного  
представителя))

\_\_\_\_\_  
(Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при  
наличии))

**Согласие родителя (законного представителя)  
на обучение ребенка по адаптированной  
основной образовательной программе**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)  
являясь \_\_\_\_\_, ребенка \_\_\_\_\_  
(матерью/отцом/законным представителем)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании  
в Российской Федерации" и на основании заключения Психолого-медико-педагогической  
комиссии от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_, заявляю о согласии на обучение

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования  
\_\_\_\_\_ БМАДОУ «Детский сад № 35».

Срок, в течение которого действует согласие: до получения воспитанником образования  
(завершение обучения по адаптированной основной образовательной программе  
дошкольного образования) 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.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_ 202 г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575841

Владелец Константинова Алевтина Викторовна

Действителен с 20.08.2021 по 20.08.2022