

**Согласие родителей (законных представителей) воспитанников на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с нарушениями речи**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)  
проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
являясь \_\_\_\_\_  
(отцом, матерью, законным представителем)

\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка полностью)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения,

в соответствии с требованиями Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» даю свое согласие на обучение моего ребенка

\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка)  
по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с нарушениями речи.  
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 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ознакомлен(а).

С адаптированной образовательной программой дошкольного образования для детей с нарушениями речи ознакомлен(а).

Прошу зачислить моего ребенка:  
в группу компенсирующей направленности для детей с ОНР; логопункт  
с \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть, указать с какого числа).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_