

**Согласие родителей (законных представителей) на обучение в группе
компенсирующей направленности**

Я,

_____ (ФИО родителя (законного представителя) являясь
родителем (законным представителем)

_____ (ФИО ребенка, дата рождения) даю согласие на его (её)
обучение в группе компенсирующей направленности по адаптированной
образовательной программе дошкольного образования для детей с
ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их
психофизического развития, индивидуальных возможностей, направленную
на коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников
с ограниченными возможностями здоровья (дети с тяжелыми нарушениями
речи) в муниципальном дошкольном образовательном бюджетном
учреждении детский сад №140 г.Сочи (далее – МДОБУ детский сад №140
г.Сочи), находящемся по адресу: 354066, г.Сочи, ул. Искры, 50/6.

Настоящее согласие дано мной « ____ » _____ 20__ г. и действует на
время пребывания моего ребенка в группе компенсирующей направленности.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления
соответствующего письменного документа, который может быть направлен
мной в адрес МДОБУ детский сад №140 г.Сочи по почте заказным письмом
с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку
уполномоченному лицу МДОБУ детский сад №140 г.Сочи

Дата

Подпись

