

Приложение № 4

Заведующему МБДОУ № 127 «Кораблик»
Евдокимовой Анне Владимировне

(ФИО. родителя/законного представителя)

адрес проживания _____

телефон _____

**Согласие/несогласие
на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья
по адаптированной образовательной программе
дошкольного образования**

Я, _____
(ФИО родителя / иного законного представителя ребенка)

являющийся (-аяся) _____
(матерью/отцом/ законным представителем)

на основании Рекомендаций _____
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от « ____ » _____ 20 ____ г. № ____ заявляю о согласии/не согласии (нужное подчеркнуть) на обучение

(ФИО ребенка полностью, дата рождения)
в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении детский сад № 127
«Кораблик» по адаптированной образовательной программе дошкольного образования детей с
« ____ » _____ 20 ____ г.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

/ _____
(расшифровка)