

Директору МАОУ СОШ № 69 города Тюмени
Амировой Э.Н.

СОГЛАСИЕ
НА ОБУЧЕНИЕ ПО АДАПТИРОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Я, _____
фамилия, имя, отчество (при наличии)

Место жительства: индекс _____ страна _____ субъект _____

район: _____ нас.пункт _____ улица _____

дом _____ корп./стр. _____ кв. _____ телефон _____

Паспорт: серия _____ № _____ кем выдан _____

_____ дата выдачи _____

в соответствии с частью 3 статьи 42 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", подпунктом «д» пункта 2.13 Административного регламента предоставления муниципальной услуги по приему заявлений, постановке на учет и зачислению детей в образовательные учреждения, реализующие основную образовательную программу дошкольного образования (детские сады), утвержденного постановлением Администрации города Тюмени от 10.03.2015 № 36-пк, **даю согласие** на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования, на оказание образовательным учреждением психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи в отношении моего (ей) сына, дочери, подопечного (ой)

(нужное подчеркнуть):

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

Настоящее согласие действует на весь период обучения ребенка в образовательном учреждении и может быть отозвано в любое время.

Дата _____ Подпись _____ Фамилия, инициалы _____