

**Согласие родителей (законных представителей)
на обучение ребенка по Адаптированной образовательной программе
дошкольного образования для детей с ОВЗ**

Я

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
являясь _____ родителем _____ (законным _____ представителем)

(Ф.И.О., дата рождения ребенка)
даю согласие на его (ее) логопедическое сопровождение по Адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с ОВЗ (тяжелое нарушение речи) в структурном подразделении «Детский сад «Василек» государственного бюджетного общеобразовательного учреждения Самарской области основной общеобразовательной школы №20 имени В.Ф.Грушина города Новокуйбышевска городского округа Новокуйбышевск Самарской области

Настоящее согласие дано мной «___» _____ 20__ г. и действует на время пребывания моего ребенка в СП «Детский сад «Василек» ГБОУ ООШ № 20.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес СП «Детский сад «Василек» ГБОУ ООШ № 20 по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю СП «Детский сад «Василек» ГБОУ ООШ № 20.

Подпись _____