

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ)
НА ОБУЧЕНИЕ В ГРУППЕ КОМПЕНСИРУЮЩЕЙ
НАПРАВЛЕННОСТИ**

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

_____ (Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

даю согласие на его (ее) обучение в группе компенсирующей направленности по адаптированной образовательной программе для детей с тяжелым нарушением речи в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении детский сад общеразвивающего вида № 49 муниципального образования Темрюкский район (далее Учреждение), находящемся по адресу: 353551, Россия, Краснодарский край, Темрюкский район, ст. Запорожская, ул. Таманской дивизии, 18.

Настоящее согласие дано мной «___» _____ 202__ 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 Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада общеразвивающего вида № 49 муниципального образования Темрюкский район по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Учреждения.

«___» _____ 20__ г.

Подпись _____ / _____ /