

**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)

на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии даю согласие на его (ее) обучение в группе компенсирующей направленности по Адаптированная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с задержкой психического развития (ЗПР) МБДОУ «Детский сад №1 «Пчёлка» г. Йошкар-Ола» (далее Учреждение), находящемся по адресу: г. Йошкар-Ола, ул. Строителей, д.34а.

Настоящее согласие дано мной « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. и действует на время пребывания моего ребенка в Учреждении.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Учреждения по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Учреждения.

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /