

**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 задержкой психического развития в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 74 г. Йошкар - Олы «Родничок», расположенному по адресу: 424033, г. Йошкар-Ола, бул. Чавайна, 21а (далее – ДОО).

Настоящее согласие дано мной «___» _____ 20__ 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 ДОО по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю ДОО.

«___» _____ 202__ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)