**Согласие** родителей (законных представителей)

на обучение детей по адаптированной общеобразовательной программе.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(число, месяц, год)

Паспортные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Место проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Являясь законным представителем ребенка

(фамилия, имя, отчество учащегося)

даю согласие на его (ее) обучение по адаптированной общеобразовательной программе в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ классе Муниципального общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школе №5, расположенной по адресу: 681013, город Комсомольск-на-Амуре, улица Ленина, 44, корпус 4

Ознакомлен (а) со следующими документами:

1. Устав школы
2. Лицензия на право ведения образовательной деятельности
3. Свидетельство о государственной аккредитации
4. Адаптированная образовательная программа
5. Учебный план
6. Расписание уроков, коррекционных занятий, внеурочной деятельности

Согласие может быть отозвано путем предоставления в образовательную организацию заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства РФ.

Дата заполнения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_