Заведующему МАДОУ д/с №5 «Морячок»
Беловол Т.Г.
от_____
ФИО родителя (законного представителя)
тел._____

Согласие о зачислении ребенка в группу компенсирующей направленности

Я,_____
ФИО родителя (законного представителя)

Даю согласие на обучение моего ребенка
_____
ФИО ребенка, год рождения

По основной образовательной адаптированной программе дошкольного образования в группе компенсирующей направленности МАДОУ детский сад общеразвивающего вида №5 «Морячок»

с_____20_____г.

Обязуюсь:

1.Информировать МАДОУ о предстоящем отсутствии ребенка, его болезни.

2.Создать в семье условия, благоприятные для развития ребенка.

3.Взаимодействовать с учителем-логопедом, учителем-дефектологом и воспитателем компенсирующей группы по коррекции нарушений развития ребенка.

Согласен:

1.На проведение психолого-педагогического обследования, логопедического обследования ребенка в моем присутствии (без моего присутствия) */нужное подчеркнуть/,* в количестве, необходимом для определения образовательного маршрута, для отслеживания динамики развития в течение учебного года.

_____ _____
ФИО родителя (законного представителя) *(подпись)*

_____ _____
ФИО второго родителя (законного представителя) *(подпись)*

«_____»_____20____г.