

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ОБУЧЕНИЕ РЕБЕНКА ПО  
АДАптиРОВАННОЙ ПРОГРАММЕ ДЛЯ ВОСПИТАННИКОВ С  
ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

законный представитель интересов несовершеннолетнего воспитанника(цы)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И. ребенка, дата рождения)

руководствуясь решением Территориальной (Центральной) психолого-медико-педагогической комиссии (ТПМПК, ЦПМПК), подтверждающим, что мой ребенок относится к категории обучающихся, нуждающихся в создании дополнительных условий получения дошкольного образования, даю информированное согласие на обучение моего ребенка по адаптированной программе в группе №\_\_ для воспитанников с задержкой психического развития с \_\_\_\_\_.

Специалистом учреждения, учителем-дефектологом

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О

мне подробно разъяснены цели и задачи педагогических подходов, реализуемых с моим ребенком.

ГБДОУ детский сад №134  
комбинированного вида  
Выборгского района  
Санкт-Петербурга

Специалист ГБДОУ  
Учитель-дефектолог

Родитель (законный  
представитель) ребенка

\_\_\_\_\_  
ФИО

Северный пр.дом 12,к.3

\_\_\_\_\_  
ФИО

\_\_\_\_\_  
Подпись

Заведующий  
Парахонская Н.В.

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Подпись

Второй экземпляр на руки получил(а) \_\_\_\_\_ дата получения \_\_\_\_\_