

Директору МБОУ СОШ № 73 Мелоян Н.Г.

\_\_\_\_\_  
(Фамилия Имя Отчество родителя,

\_\_\_\_\_  
законного представителя)

## Согласие

Я, \_\_\_\_\_,  
(Фамилия Имя Отчество родителя (законного представителя))

даю свое согласие на обучение по адаптированной основной образовательной программе начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Г.р.,

(Фамилия Имя Отчество, дата рождения ребенка (при наличии))

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(Дата)

Подпись / \_\_\_\_\_  
(Родителя (законного представителя))

Подпись / \_\_\_\_\_  
(Родителя (законного представителя))