

Государственное казенное общеобразовательное учреждение  
«Школа-интернат Костромской области для слепых, слабовидящих детей»

**СОГЛАСИЕ**  
**родителя (законного представителя)**  
**на обучение несовершеннолетнего сына (дочери)**  
**по адаптированной образовательной программе в пролонгированные**  
**сроки**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. полностью)

дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 19\_\_ г.,  
(число, месяц, год)

паспорт № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 19\_\_ г.,  
место проживания (с указанием индекса)

являюсь законным представителем

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребёнка полностью)

и даю согласие на его (ее) обучение по адаптированной образовательной программе вида \_\_\_\_\_ в пролонгированные сроки в ГКОУ «Школа-интернат Костромской области для слепых, слабовидящих детей», находящейся по адресу: 156003, г. Кострома, ул. Войкова, д.23.

Ознакомлен (а) со следующими документами:

1. Устав школы-интерната.
2. Лицензия на право ведения образовательной деятельности.
3. Свидетельство о государственной аккредитации.
4. Адаптированная образовательная программа.

Настоящее Согласие может быть отозвано путем предоставления в Школу-интернат заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства РФ.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

подпись расшифровка подписи