

1.5. Режим пребывания Воспитанника в образовательном учреждении – 10 часов 30 минут с 7.00 до 17.30 пять дней в неделю, с понедельника по пятницу.  
1.6. Воспитанник зачисляется в группу компенсирующей направленности направление управления образования муниципального образования Новокубанский район № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ »



С. А. Оселёдкина

## Согласие родителей (законных представителей) на обучение в группе компенсирующей направленности

Я \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))  
являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)  
даю согласие на его (ее) обучение в группе компенсирующей направленности  
Настоящее согласие дано мной « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и действует на время пребывания  
моего ребенка в группе компенсирующей направленности.  
Я оставляю за собой право отозвать свое согласие.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_