

Заведующему
МБДОУ «Детский сад № 434
«Родничок»
Фроловой М.В.

от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)

(контактный телефон)

**Согласие на обучение
по адаптированной образовательной программе дошкольного
образования**

Я,

_____,
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

даю согласие на обучение моего ребенка

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

по Адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования для детей с амблиопией и косоглазием Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения МБДОУ «Детский сад № 434 «Родничок».

(дата)

(подпись родителя (законного представителя) ребенка)