Заведующему
МБДОУ «Детский сад № 436»
Вяткиной Е.А.
От Иванова Ивана Ивановича
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)
_____8 900 000 00 00_____
(контактный телефон)

Согласие на обучение
по адаптированной образовательной программе дошкольного образования

Я, __Иванов Иван Иванович_____,
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

_____

даю согласие на обучение моего ребенка
_____Ивановой Марии Ивановны_____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

по Адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования для детей с задержкой психического развития МБДОУ «Детский сад № 436».

01.06.2023 / Иванов
дата, подпись