

Заведующему  
МБДОУ «Детский сад № 34»  
Руссу А.А.

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 образовательной программе дошкольного образования для обучающихся с расстройствами аутистического спектра Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 34».

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя) ребенка)