

Заведующему  
МБДОУ «Детский сад № 395 «Колобок»  
Базановой Е.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 РАС (расстройство аутистического спектра) Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 395 «Колобок».

\_\_\_\_\_  
(дата)

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